

# Styremøte i Sykehuset Telemark

tor. 23. juni 2022, 09.00 - 16.00


Møterom Vrangfoss, konferansesenter bygg 54 i Skien



## Agenda

### 09.00 - 11.00 **061-2022 Felles møte brukerutvalget og styret**

120 min

 061-2022 Felles møte med brukerutvalget og styret.pdf (1 sider)




### 11.00 - 11.30 **Lunsj**

30 min

### 11.30 - 11.35 **062-2022 Godkjenning av innkalling og sakliste**

5 min



*Beslutning* *Anne Biering*

-  062-2022 Godkjenning av innkalling og sakliste.pdf (1 sider)
-  \_Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF 23. juni 2022.pdf (1 sider)
-  \_Sakliste med kjøreplan til styremøte 23. juni 2022.pdf (2 sider)

### 11.35 - 11.35 **063-2022 Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. mai**

0 min



*Beslutning* *Anne Biering*

-  063-2022 Godkjenning av protokoll.pdf (1 sider)
-  063-2022 Vedlegg\_Protokoll styremøte Sykehuset Telemark 25. mai.pdf (8 sider)

### 11.35 - 12.35 **064-2022 Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus**

60 min



*Beslutning* *Tom Helge Rønning*

-  064-2022 Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus.pdf (7 sider)
-  064-2022 Vedlegg\_drøftingsprotokoll\_Styrking PHV og rus.pdf (1 sider)

### 12.35 - 13.05 **065-2022 Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien – Status og vurdering av kontraktsstrategi**

30 min

*Orientering* *Prosjektleder*

-  065-2022 Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien – Status.pdf (1 sider)
-  065-2022 Vedlegg\_Utbygging somatikk Skien - Status per 15.06.2022.pdf (1 sider)

### 13.05 - 13.20 **066-2022 Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark - – Ved Seksjon for Føde Barsel, ultralydpoliklinikken**

15 min

*Orientering* *Avdelingsleder Torhild Fredheim*

-  066-2022 Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark - ultralydpoliklinikken.pdf (2 sider)

---

13.20 - 13.30 **Pause**  
10 min

---

13.30 - 13.50 **067-2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør**  
20 min

Orientering *Tom Helge Rønning*

 067-2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør.pdf (4 sider)

---

13.50 - 14.20 **068-2022 Virksomhetsrapport per mai**  
30 min

Orientering *Geir Olav Ryntveit*

 068-2022 Virksomhetsrapport per mai.pdf (18 sider)

 068-2022 Vedlegg\_Ledelsesrapport STHF 2022\_05\_til styret.pdf (25 sider)

---

14.20 - 14.50 **069-2022 Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar**  
30 min

Beslutning *Liv Carlsen*

 069-2022 Spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2021.pdf (2 sider)

---

14.50 - 15.15 **070-2022 Helsefelleskapet i Telemark – årsrapport 2021**  
25 min

Orientering *Samhandlingskoordinator Hege Holmern*

 070-2022 Helsefelleskapet i Telemark - årsrapport 2021.pdf (1 sider)

 070-2022 Vedlegg\_Årsrapport 2021.pdf (10 sider)

---

15.15 - 15.20 **071-2022 Protokoll fra foretaksmøte 1. juni**  
5 min

Beslutning *Anne Biering*

 071-2022 Protokoll fra foretaksmøte 1. juni 2022.pdf (1 sider)

 071-2022 Vedlegg\_Protokoll foretaksmøte Sykehuset Telemark HF 01062022.pdf (5 sider)

---

15.20 - 15.25 **072-2022 Styrets årsplan 2022 - oppdatert**  
5 min

Orientering *Anne Biering*

 072-2022 Styrets årsplan 2022 - oppdatert.pdf (1 sider)

 072-2022 Vedlegg\_Styrets årsplan 2022\_oppdatert.pdf (6 sider)

---

15.25 - 15.30 **Andre orienteringer**  
5 min

Styreleder orienterer

---

15.30 - 16.00 **Styrets egnevaluering – lukket møte**  
30 min

Tema *Anne Biering*



## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

**Sak: 061 – 2022**

### Felles møte med brukerutvalget og styret

#### Hensikten med saken

Brukerutvalget og styret har et felles møte en gang hvert år.

Brukerutvalget er invitert til å delta i styremøtet den 23. juni 2022. Hensikten med felles møte er informasjonsutveksling. Brukerutvalget inviteres til å ta opp saker med styret for eksempel informasjonsaker, eller om utvalget har spørsmål til styret. Tilsvarende kan styret ta opp saker og/eller stille spørsmål til brukerutvalget.

Etter møtet avholdes felles lunsj for styret og brukerutvalget fra kl. 1100 - 1130 i sykehusets kantine.

#### Forslag til vedtak

Saken tas til orientering.

Skien, 13. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

#### Vedlegg

- Ingen

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

**Sak: 062 – 2022**

### Godkjenning av innkalling og saksliste

#### Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 13. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

#### Vedlegg:

- Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF
- Saksliste med tentativ kjøreplan

Styret i Sykehuset Telemark HF  
Brukerutvalgets representanter

**Vår referanse:**

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

**Dato:**

16. juni 2022

**Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF**

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Torsdag 23. juni 2022 kl. 0900 - 1600

Sted: Vrangfoss møterom, konferansesenteret i bygg 54 i Skien

Vedlagt følger saksliste og saksfremlegg til møtet.

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling.

Forfall meldes til styrets sekretær, Tone Pedersen telefon 957 94 426 eller e-post  
[tone.pedersen@sthf.no](mailto:tone.pedersen@sthf.no)

Med vennlig hilsen  
Sykehuset Telemark HF

Anne Biering  
styreleder

## Styremøte i Sykehuset Telemark HF

**Dato og kl.:** 23. juni 2022, kl. 0900 – 1600

**Sted:** Møterom Vrangfoss, konferansesenter bygg 54 i Skien

**Møteleder:** Styreleder Anne Biering

### Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0900 – 1100	061 - 2022	<b>Felles møte med brukerutvalget og styret</b>	<b>Orientering</b>
1100 – 1130		<b>Lunsj</b>	
1130 – 1135	062 - 2022	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> v/Styreleder	<b>Beslutning</b>
	063 - 2022	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. mai</b> v/Styreleder	<b>Beslutning</b>
1135 – 1235	064 - 2022	<b>Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus</b> v/Administrerende direktør	<b>Beslutning</b>
1235 – 1305	065 - 2022	<b>Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien – Status og vurdering av kontrakts strategi</b> v/Prosjektleder	<b>Orientering</b>
1305 – 1320	066 - 2022	<b>Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – Ved Seksjon for Føde Barsel, ultralydpoliklinikken</b> v/Avdelingsleder Torhild Fredheim	<b>Orientering</b>
1320 – 1340	067 - 2022	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b> v/Administrerende direktør	<b>Orientering</b>
1340 – 1350		<b>Pause</b>	
1350 – 1420	068 - 2022	<b>Virksomhetsrapport per mai</b> v/Økonomidirektør	<b>Orientering</b>
1420 – 1450	069 - 2022	<b>Spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2021</b> v/Liv Carlsen, miljøvernkoordinator	<b>Orientering</b>
1450 – 1515	070 - 2022	<b>Helsefelleskapet i Telemark – årsrapport 2021</b> v/Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt	<b>Orientering</b>

<b>Tentativ plan</b>	<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>Sakstype</b>
1515 – 1520	071 - 2022	<b>Protokoll fra foretaksmøte 1. juni</b> v/Styreleder	<b>Beslutning</b>
1520 – 1525	072 - 2022	<b>Styrets årsplan 2022 – oppdatert</b> v/Styreleder	<b>Orientering</b>
1525 – 1530		<b>Andre orienteringer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreleder orienterer</li> </ul>	<b>Orientering</b>
1530 – 1600		<b>Styrets egnevaluering – lukket møte</b> v/Styreleder	<b>Tema</b>



## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

**Sak: 063 – 2022**

## Godkjenning av protokoll

### Hensikten med saken

Forslag til protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk. Protokollen legges frem for godkjenning av styret.

### Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets møte 25. mai 2022 godkjennes.

Skien, 13. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 25. mai 2022 i Sykehuset Telemark HF

**PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF**

Dato: 25. mai 2022 Tidspunkt: 09.30

Sted: Vrangfoss møterom, Sykehuset Telemark

**Følgende medlemmer møtte**

Anne Biering	Styreleder	
Kine Cecilie Jordbakke	Nestleder	Forfall
Kristian Wiig		
Nils Kristian Bogen		
Per Christian Voss		Forfall
Turid Ellingsen		
Marjan Farahmand		
Trygve Kristoffer Nilssen		
Inger Ann Aasen		
Johanne Haugan		
Thor Severinsen		

**Observatører med tale og forslagsrett:**

Rita Andersen (Psoriasis og eksemforbundet i Telemark) leder brukerutvalget  
Sondre Otervik (A-larm) regionleder, nestleder brukerutvalget

**Fra administrasjonen deltok**

Tom Helge Rønning administrerende direktør, Halfrid Waage, fagdirektør, Geir Olav Ryntveit økonomidirektør og Tone Pedersen styresekretær

**Presentasjon av saker:**

Sak 045, 046, 058 og 060: Anne Biering, styreleder  
Sak 049, 052 og 053: Tom Helge Rønning, administrerende direktør  
Sak 048: Bjørn Snorre Kaupang, prosjektleder USS  
Sak 047: Hans Ivar Hanevik, avdelingsleder Fertilitetsklinikken Sør  
Sak 050 og 051: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør  
Sak 054 og 055: Halfrid Waage, fagdirektør  
Sak 056 og 057: Mai Torill Hoel, HR-direktør  
Sak 059: Rita Andersen, brukerutvalgets leder

Styreleder ledet møtet

<b>045-2022</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 25. mai 2022.

<b>046-2022</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. april 2022</b>
-----------------	--

Protokoll fra styremøte 27. april 2022 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 27. april 2022 godkjennes.

<b>047-2022</b>	<b>Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – Fertilitetsavdelingen Sør</b>
-----------------	---

Styret ved Sykehuset Telemark får et innblikk i sykehusets arbeid med kvalitet og forbedringsarbeid. Dagens tema er Fertilitetsavdelingen Sør.

Hans Ivar Hanevik, avdelingsleder og gynekolog/Ph.D, ga en kort presentasjon av avdelingen som utfører utredning og behandling av ufrivillig barnløse pasienter. Styret fikk et innblikk i endringer i bioteknologiloven vedtatt i mai 2020 og hva disse betyr både for pasienter og avdelingen.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar saken til orientering.

<b>048-2022</b>	<b>Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien - Status</b>
-----------------	--

Bjørn Snorre Kaupang, prosjektleder vil, som fast punkt på hvert styremøte, orientere styret om status og fremdrift i prosjektet Utbygging Somatikk Skien.

Styret merker seg at det arbeides med å bemanne opp prosjektet og diskuterte betydningen av adekvat kompetanse med erfaring fra tilsvarende arbeid. Videre merket styret seg at prosjektet kommer tilbake med en ny vurdering av kontraktstrategi til førstkommende styremøte i juni.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar status i prosjektet til orientering.

<b>049-2022</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

I tillegg til skriftlige driftsorienteringer informerte administrerende direktør om status for helseforetakets plan og tiltak for å sikre avvikling av driften for sommeren.

Styret peker på at det er uheldig at utskrivningsklare pasienter blir liggende i påvente av at kommunene kan motta pasientene. Det er positivt at sykehuset er i dialog med aktuelle kommuner om dette for å iverksette tiltak. Videre er styret fornøyd med administrerende direktørs muntlige orientering om tiltak som er truffet for å løse driftsutfordringene med hensyn til ferieavvikling ved helseforetaket i sommer.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar saken til orientering og merker seg at helseforetaket fremdeles har utfordringer med sommerdriften.

<b>050-2022</b>	<b>Virksomhetsrapport per 1. tertial 2022</b>
-----------------	---

Saken presenterer virksomhetsrapport per 1. tertial 2022.

**Kommentarer i møtet**

Styret er urolige for sykehusets økonomiske resultat. Styret peker på at helseforetaket i størst mulig grad nå skal drive som normalt og at ytterligere bevilgninger for å dekke pandemirelaterte kostnader ikke bevilges av departementet.

Styret bemerker positivt sykehusets økende aktivitet, at sykefraværet og antall strykninger er redusert og at sykehuset fortsatt har gode resultater for pakkeforløp kreft. I negativ retning peker styret på økningen i ventetid i BUP og at belegget på helseforetakets sengeposter fremdeles er høyt. Helseforetakets årsverk er også høyere enn budsjettet. Styret forventer at årsverk og innleie reduseres, både som følge av at driften nå tilnærmet er normal igjen etter pandemien, samt som en effekt av sykehusets forbedringsprosjekter. Styret vil ha særskilt fokus på dette området videre.

Styret støtter at sykehuset tar inn risikoområdet *Kapasitet innen PHV* og at risikoområdet *Koronasituasjonen* tas ut ved utarbeidelse av risikovurdering per 2. tertial 2022.

**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per 1. tertial til orientering.

<b>051 -2022</b>	<b>Samdata 2020</b>
------------------	---------------------

SAMDATA Spesialisthelsetjenesten er en årlig nasjonal rapport som gir informasjon om ressursinnsatsen, bruken av tjenestene, utnyttningen av ressursene og hvordan midlene blir fordelt mellom ulike sektorer og regioner. En fremstilling av de viktigste funnene med relevans for Sykehuset Telemark er utarbeidet. I styremøtet fokuseres det på de mest relevante og interessante hovedresultatene fra Samdata 2020 relatert til sykehuset.

**Kommentarer i møtet**

Styret merker seg sykehusets gode resultater i 2020 på flere områder. Styret bemerker at de tre presenterte forbedringsområdene *liggetid, samhandling med kommunene og utvikling i brutto årsverk* også er gjeldende i 2022 og at sykehuset har iverksatt tiltak for å forbedre disse.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar presentasjonen til orientering.

<b>052-2022</b>	<b>Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styreinstruksen og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark HF, begge sist behandlet av styret i møte 17. juni 2020, endres i henhold til innspill gitt i møtet.

<b>053-2022</b>	<b>Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2022</b>
-----------------	---

Sykehuset Telemark HF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen. Oppgavene skal løses innenfor et sett av lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasientrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg etc.) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Sykehuset Telemark HF planlegger og etterlever krav til virksomheten.

Dokumentet gir oversikt over de sentrale styrende dokumentene som legger føringer for Sykehuset Telemarks sin virksomhet.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter.

<b>054-2022</b>	<b>Uønskede pasienthendelser 2021 - statistikk og analyse (NOKUP)</b>
-----------------	---

Det er avgjørende for pasientsikkerheten at uønskede pasienthendelser og nesten-uhell rapporteres i avvikssystemet, slik at de kan gi grunnlag for å identifisere risikoområder både i sykehuset og i den enkelte klinikk. Status på området ble presentert for styret i møtet.

#### Kommentarer i møtet

Styret merker seg økningen i antall uønskede hendelser, som blant annet kan tyde på at meldekulturen ved sykehuset er i fremgang. Det er positivt med en meldekultur som reduserer hindringene for å melde fra. Likevel merker styret seg økningen og peker på viktigheten av å analysere årsaken til økningen og at tiltak iverksettes for læring og forbedring.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

<b>055-2022</b>	<b>Oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2021</b>
-----------------	---

Sykehusets styre orienteres årlig om utviklingen i alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser. Saken redegjør for varslingspliktige pasienthendelser (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a) og hendelsesanalyser ved sykehuset i 2021. Videre hvordan den systematiske oppfølgingen av sakene foregår, for å oppnå varige forbedringer og redusert risiko for alvorlige pasientskader og dødsfall.

#### Kommentarer i møtet

Styret bemerker endringen i meldekultur og sykehusets systematiske forbedringsarbeid, med særskilt vekt på hendelsesanalyser.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar redegjørelsen for oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser i 2021 til etterretning.

<b>056-2022</b>	<b>Resultat ForBedring 2022</b>
-----------------	---------------------------------

Saken omhandler Sykehuset Telemarks resultater etter gjennomført ForBedring i perioden 1. til 29. mars 2022, samt prosess for oppfølging.

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar saken til orientering.

<b>057-2022</b>	<b>Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte</b>
-----------------	--

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøte 10. januar 2022 endret vedtektene for Helse Sør-Øst RHF for å bringe dem i samsvar med nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel.

Helse Sør-Øst RHF har i styremøte 27. april 2022 (styresak 049-2022) vedtatt nye retningslinjer, som ivaretar de hensyn som departementet har fremholdt. Sykehuset Telemark er, som underliggende helseforetak, pålagt å bringe egne retningslinjer i samsvar med departementets og Helse Sør-Øst's krav.

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret slutter seg til nye retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Sykehuset Telemark HF. Retningslinjene oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i ordinært foretaksmøte.

<b>058-2022</b>	<b>Protokoll foretaksmøte 6. mai 2022</b>
-----------------	---

Den 6. mai 2022 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst. På dagsorden var «*Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover*»

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 6. mai 2022 til etterretning.

<b>059-2022</b>	<b>Brukerutvalgets leders orientering</b>
-----------------	---

Brukerutvalgets leder og nestleder orienterte om hvilke saker/områder brukerutvalget er opptatt av, hva de jobber med, hva som fungerer og kort om forbedringsområder. Utvalget er opptatt av å være et rådgivende organ for å støtte styret ved helseforetaket.

Styret presiserte hvor viktig brukerstemmen er ved styrets bord.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

<b>060-2022</b>	<b>Styrets årsplan 2022 - oppdatert</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styrets årsplan i 2022 tas til orientering.

**Andre orienteringer**

- Styreleder orienterer
- Godkjent protokoll ekstraordinært styremøte HSØ 30. mars
- Godkjent protokoll ekstraordinært styremøte HSØ 13. april
- Foreløpig protokoll styremøte HSØ 27. april
- Foreløpig protokoll BU møte 28. april
- Foreløpig protokoll ungdomsrådet 10. mai

*Møtet hevet kl. 14.30*



Skien, 25. mai 2022

Elektronisk signatur

Anne Biering  
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke  
nestleder (sett)

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss  
(sett)

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen

Elektronisk signatur

Thor Severinsen

Elektronisk signatur

Tone Pedersen  
styresekretær

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning	X	Etterretning		Orientering		Tema	

**Sak: 064 – 2022**

### Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus

#### Hensikt med saken

STHF har over tid jobbet med alternative løsninger for å styrke psykiatritilbudet. I styremøte 27. april presenterte administrasjonen forslag til løsninger som kan gi nødvendig handlingsrom for å utvikle tjenestetilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling i årene framover. Styret støttet dette og ba administrasjonen jobbe videre med å detaljere løsningene og å utarbeide et endelig beslutningsunderlag.

I denne saken fremlegges beslutningsunderlaget for styret.

#### Forslag til vedtak

1. Styret støtter forslaget til styrking av tjenestetilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å ferdigstille avtale om leie av lokaler i Gjerpensgate 14-16 innenfor rammene skissert i saken.
3. Styret ber administrasjonen ferdigstille planene for utbygging av kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien. Beslutning om igangsettelse tas i henhold til fullmaktreglementet og de ordinære budsjetttrammer.
4. Driftskostnader som er en konsekvens av beslutningene, innarbeides i budsjettet for 2023.

Skien, 15. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## 1 Bakgrunn og sammendrag

*Styremøtesak 042-2022: Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern – arealmessige og driftsmessige konsekvenser* beskriver situasjonen innen PHV og rus ved sykehuset. STHF erfarer økt antall henvisninger og pasienter med mer krevende sykdomsbilde innenfor alle deler av PHV-området. Dette sammenfaller med en krevende bemanningssituasjon og tydelige forventninger fra eier om å styrke tilbudet på feltet. I styremøtesaken beskrives bakgrunn og mulige løsninger for å styrke sykehusets tilbud innen psykisk helsevern, konkretisert til følgende områder:

- det polikliniske tilbudet til barn og unge
- det polikliniske tilbudet til voksne med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer
- døgntilbudet til sikkerhetspasienter

Styremøtesak 042-2022 beskriver overordnede løsningsalternativer, som ble utdypet i styremøtet. På bakgrunn av dette ba styret administrasjonen om å jobbe videre med å detaljere løsningene og å utarbeide et endelig beslutningsunderlag.

Løsningsforslaget som legges fram til beslutning i denne saken består av flere elementer:

- Samling av dagens aktiviteter innen BUP-området i Grenland i ett bygg, nærmere bestemt Gjerpensgate 14-16 i Skien
- Frigjorte arealer omdisponeres og legger til rette for mer optimal arealutnyttelse for VOP og andre aktiviteter/behov ved sykehuset (bl a innen somatikk og knyttet til USS-prosjektet).
- Akutte utfordringer innen døgntilbudet i sikkerhetspsykiatrien løses ved å bygge om kontor i 1. etasje Bygg 3 (som kan bli frigjorte som følge av omdisponering av BUP-arealer) og derigjennom etablere 6-8 nye døgnplasser i tilknytning til eksisterende sikkerhetspost (i 2. etasje).

Administrasjonen vurderer at løsningsforslaget som presenteres sikrer to forhold:

1. Samling av BUP-aktiviteter i Grenland i ett bygg vil ikke øke de samlede driftskostnader for sykehuset
2. Nødvendig kapasitetsøkning innen sikkerhetspsykiatrien kan realiseres raskt og på en kostnadseffektiv måte

I tillegg til punktene over bidrar løsningene til

- Bedre kvalitet i tilbudet for pasientene
- Mer robuste fagmiljøer
- Større rekrutteringskraft

I denne saken belyses i hovedsak de økonomiske konsekvensene av forslaget til styrking av tjenestetilbudet inne PHV og rus. Behovet for å styrke tilbudet, positive virkninger for pasienttilbud, kvalitet i behandling, rekrutteringskraft osv. er grundig beskrevet i styresak 042-2022.

I tillegg redegjøres det kort for arbeidet som er gjort med forankring inn mot ansatte, berørte kommuner osv. og om videre arbeid som er planlagt ved en eventuell beslutning.

## 2 Samling av BUP-aktiviteter i Grenland i ett bygg

### Gjerpensgate 14-16

Sykehuset har over tid vært i dialog med forvalter og representanter for eier av Gjerpensgate 14-16 i Skien om mulighet for å leie dette bygget på en langsiktig kontrakt. Hovedelementene i en leieavtale er avklart. Eier av bygget er Castelar Prosjekt 22 AS, som er en del av Arctic Real Estate Management.

Gjerpensgate 14-16 er lokalisert i Skien nord, med kort veg til Skien stasjon og gode kollektive forbindelser. Det er tilgang til parkering knyttet til bygget. Bygget er fra 1990-tallet og fremstår som moderne og velholdt. Det har tidligere vært lokaler for Fylkesmannen i Telemark (Statens hus) og er en del av et miljø med kontorbygg hvor også Statens Vegvesen og Nedre Telemark Domstol er lokalisert.

Lokalet er på 4.900 m<sup>2</sup> fordelt på fire etasjer. Fagmiljøet vurderer bygget som meget egnet for BUP dog med behov for noen tilpasninger (bl.a. lydisolering) for å sikre personvern osv. Det er avtalt med eier av bygget at de skal bidra med 3 mnok for tilrettelegging av kontorene/lokalene.

BUP vil ikke utnytte lokalene fullt til egen aktivitet og det er muligheter for fremleie til f.eks kommunale tjenester og/eller avtalespesialister på området. Også andre fremleiemuligheter kan tenkes og det kan også være aktuelt for personell fra VOP/TSB.

I forslaget til avtale som er diskutert er årlig leiepris på 5,9 mnok med en varighet på 9 år. I tillegg innvilges sykehuset en rabatt på 3,5 mnok i år 1 av leieperioden. Samlet forpliktelse for leiekontrakten er dermed 49,3 mnok over hele leieperioden.

Det gjenstår diskusjon omkring enkelte elementer i avtalen, blant annet knyttet til felleskostnader, parkering, kantine osv. Det oppleves å være godt grunnlag for å bli enig også om disse punktene i en sluttforhandling.

### Økonomiske konsekvenser for sykehuset

#### BUP i Grenland

BUP i Grenland er i dag organisert i 4 seksjoner lokalisert i Porsgrunn og Skien. Denne spredningen fører til at hvert fagmiljø blir lite og dermed sårbare mht. kompetanse ved f.eks. fravær og vakanser. Seksjonene opplever til dels store rekrutteringsutfordringer, særlig gjelder dette spesialister, samtidig med svært stor økning i henvisninger. Dette utfordrer målsettingene om lave ventetider og høy aktivitet.

Et samlokalisert BUP-miljø vil gi større fagmiljø, økt rekrutteringskraft og færre vakanser. En mer stabil og bredere sammensatt bemanning legger til rette for økt aktivitet og effektivitet. Samlokalisering og omorganisering av tilbudet er også en forutsetning for aktivitetsøkningen som er lagt inn i ØLP-perioden.

Bedre tilgang på spesialister vil legge til rette for mer smidige pasientforløp og økt produktivitet. Samlokalisering av personale vil også redusere uønsket variasjon.

Til slutt vil samlokalisering gi mulighet for effektivisering innen merkantile ressurser, f.eks. ved å redusere antall ekspedisjoner.

#### Konsekvenser/muligheter i voksenpsykiatrien:

Også innen VOP/TSB er fagmiljøene i dag spredt på flere lokasjoner. Dersom dagens BUP-lokaler frigjøres vil det skapes muligheter for å samlokalisere aktivitet innen VOP/TSB og etablere større fagmiljø med økt rekrutteringskraft færre vakanser og dermed mindre behov for ekstern innleie. Større miljø med mer stabil bemanning legger også til rette for økt aktivitet, økt effektivitet og mindre variasjon i behandlingstilbudet. Bedre tilgang på spesialister vil legge til rette for smidigere pasientforløp og mer tverrfaglighet.

Også i VOP gir samlokalisering mulighet for effektivisering innen merkantile ressurser, blant annet gjennom samling av ekspedisjoner.

#### Samlede økonomiske effekter for sykehuset

Tabellen under oppsummerer de økonomiske konsekvensene for sykehuset. Anslagene for produktivitetsforbedring som følge av samlokalisering og flytting vurderes som nøkterne. Omlag 90 ansatte innen BUP berøres av omleggingen og minimum 40 ansatte i VOP/TSB vil bli omfattet avhengig av hvilke konkrete omdisponeringer som gjøres. Budsjetterte personalkostnader utgjør for 2022 66,5 mnok i BUP og 37-45 mnok i VOP/TSB. Beregnet effektivisering (full årseffekt i 2024) utgjør dermed mindre enn 5% av dagens lønnskostnader. Samlokalisering gir potensiale for å redusere antall ekspedisjoner, samle ledelse og administrasjon i tillegg til å redusere innleie. Også aktivitetsveksten fremstår som relativt forsiktig estimert, spesielt i VOP.

Utover effektene for BUP og VOP/TSB gir løsningen også rom for å etablere kostnadseffektive løsninger for midlertidige behov i forbindelse med USS-prosjektet. Dette kan f.eks. være midlertidige lokaler for somatikk i forbindelse med ombygging i vestfløy eller prosjektkontorer for byggherreorganisasjonen. Til slutt vil det være inntektsmuligheter knyttet til fremleie av noen kontorer i BUP-bygget.

Kostnadene i tabellen bygger på utkastet til leieavtale, innhentede tilbud (møbler/innredning) og erfaringstall for drift av tilsvarende lokaler.

I sum viser tabellen under at netto driftseffekt fra 2024 vil være positiv og over tid og balansere ut kostnadene i oppstartsperioden 2022-23.

	2022	2023	2024	2025	2026 -29
<b>BUP</b>					
aktivitetsøkning		2 000	3 500	4 500	18 000
kostnadsreduksjoner		1 500	2 500	2 500	10 000
<b>VOP</b>					
aktivitetsøkning		500	1 000	1 500	6 000
kostnadsreduksjoner		1 500	2 500	2 500	10 000
<b>Annet</b>					
vekslingsbygg for somatikk - besparelse		100	250	250	250
byggheirerigg USS - besparelse		750	750	750	750
fremleie Gjerpensgate 4. etg			700	700	2 800
<b>Positive driftseffekter</b>		<b>6 350</b>	<b>11 200</b>	<b>12 700</b>	<b>47 800</b>
<b>Kostnader</b>					
Engangskostnader	4 000				
Løpende driftskostnader	4 000	9 500	9 500	9 500	38 000
<b>Netto driftseffekt</b>	<b>-8 000</b>	<b>-3 150</b>	<b>1 700</b>	<b>3 200</b>	<b>9 800</b>

### 3 Økt kapasitet sikkerhetspsykiatri

Sykehuset Telemark har mangelfull kapasitet innen sikkerhetspsykiatrien. Det er også betydelig mangel på slike behandlingsplasser regionalt/nasjonalt. Det er behov for flere plasser og behovet er økende. Flere dømmes til behandling samtidig som også andre sikkerhetspasienter har behov for et slikt tilbud. Per i dag leier sykehuset én behandlingsplass i Vestfold, til en kostnad på 4,8 millioner kr per år. Sykehuset søker for øyeblikket etter ytterligere plasser å leie men erfarer at dette er vanskelig å finne.

Som følge av mangelfull kapasitet behandles sikkerhetspasienter på andre sengeposter som ikke er tilpasset for denne pasientgruppen (lokaler, skjermingsmuligheter, bemanningsfaktor og kompetanse). Dette gir et dårligere tilbud til pasientgruppen i tillegg til dyr drift, da ressurskrevende pasienter forskyves til sengeposter hvor det i utgangspunktet ikke er tilstrekkelig kompetanse og bemanningsressurser i en normal driftsituasjon og som derfor må leie inn ekstra ressurser. Dette har spesielt store konsekvenser for de lukkede akuttpostene, men har også påvirkning på de allmennpsykiatriske sengepostene. Per mai i år har de lukkede akuttpostene et merforbruk på lønns- og personalkostnader i størrelsesorden 6 millioner kroner. Så lenge vi mangler tilrettelagte behandlingsplasser for sikkerhetspasienter vil situasjonen med ekstraordinært dyr drift og mangelfullt pasienttilbud fortsette.

Ombygging av 1. etasje i bygg 3 til 6-8 nye behandlingsplasser vil løse den kritiske situasjonen mht. plasser raskt. Drift av de nye plassene vil kreve ekstra miljøpersonale men det vil være mulig å ha felles behandlere, ledelse og støttefunksjoner med eksisterende plasser i 2. etasje. Med 6-8 nye plasser kan pasienten i Vestfold hentes tilbake og vi trenger heller ikke leie nye plasser. Ved eventuell ledig kapasitet er det realistisk å kunne leie ut plasser til andre helseforetak.

Etablering av 6-8 nye sengeplasser har en estimert investeringskostnad på 20 mnok. Tabellen under viser estimater for samlede drifteffekter av å øke med 6-8 behandlingsplasser. Den forutsetter at vi tar tilbake pasienten som i dag er i Vestfold og at vi i tillegg vil ha mulighet til å tilby én plass til andre helseforetak (eller at vi unngår å leie flere plasser hos andre i fremtiden). Utover dette forutsettes det at plassene blir benyttet av pasienter som i dag behandles på andre sengeposter.

Tabellen bekrefter at sykehuset i årene fremover må være forberedt på å finansiere økte kostnader innen sikkerhetspsykiatri.

	2022	2023	2024	2025	2026 ->
<b>Sikkerhetspsykiatri</b>					
Investering	20 000				
årlig avskrivning		-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
merkostnader drift		-20 000	-25 000	-25 000	-25 000
besparelser gjestepasienter					
dagens		3 000	4 800	4 800	4 800
nye		3 000	5 000	5 000	5 000
besparelser andre sengeposter		8 000	12 000	12 000	12 000
<b>Sum drifteffekter</b>		<b>-7 000</b>	<b>-4 200</b>	<b>-4 200</b>	<b>-4 200</b>

## 4 Finansiering

Forslaget til leiekontrakt for Gjerpensgate 14-16 er vurdert til ikke å kategoriseres som finansiell lease og vil dermed ikke aktiveres i sykehusets balanse. Driftskostnadene vil inngå i de løpende budsjettene til sykehuset.

En utbygging innen sikkerhetspsykiatri vil inngå som en del av sykehusets investeringsbudsjett. Sykehusets investeringer på byggområdet så langt i 2022 indikerer at det vil være ledige investeringsrammer og at utbyggingen kan håndteres innenfor planlagte rammer i årets budsjett.

I ØLP 2023-2026 er det lagt inn til sammen 60 mnok (over 2 år) for investeringer i ny kapasitet innen sikkerhetspsykiatri. Med den foreslåtte investeringen vil det ligge til rette for at fremtidige og betydelig større investeringer kan skyves ut i tid. Det vil gi fleksibilitet og tid til å utvikle løsninger, enten innenfor sykehusets egne rammer som i dag, i samarbeid med omkringliggende kommuner og/eller sammen med omkringliggende helseforetak (f eks SiV).

## 5 Forankring med berørte kommuner og ansatte

Foreslått løsning for styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus er drøftet med tillitsvalgte (protokoll vedlagt) og det er avholdt informasjonsmøte med berørte ansatte. Det er i all hovedsak positive reaksjoner fra ansatte til forslagene.

Det er videre avholdt møter med Skien og Porsgrunn kommune og det er informert om planene i Helsefellesskapet. Det er vår forståelse at planene for å styrke tjenestetilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling er godt mottatt.

## 6 Anbefaling

Oppdrag og bestilling for 2022 gir klare føringer for at sykehuset skal sikre økt kapasitet og med det styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det skal særskilt satses på tilbudet til barn og ungdom, og til voksne med alvorlig psykisk lidelse.

Sykehuset konstaterer at tjenestetilbudet er under press på grunn av økt antall henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien, og at døgnkapasiteten for de sykeste pasientene utfordres sterkt. Utviklingen krever at det arbeides godt på flere områder, bla gjennom å styrke rekrutteringen av behandlere. Som en del av arbeidet må også infrastrukturen tilpasses, slik at det muliggjør aktivitetsvekst og et kvalitativt godt tjenestetilbud.

De foreslåtte løsningene innenfor BUP-området legger til rette for bedre koordinering og samarbeid internt, samtidig som det danner grunnlag for å videreutvikle samhandlingen med de berørte kommuner. Vi tror også at et styrket og robust BUP-miljø i Grenland vil kunne bidra med ressurser og kompetanse i forhold til BUP- seksjonene i øvre Telemark og i Vestmar, slik at vi sikrer gode og likeverdige tjenester i hele opptaksområdet.

Innenfor sikkerhetspsykiatrien er situasjonen i ferd med å bli meget krevende. På landsbasis har vi fra 2018 og frem til i dag registrert en betydelig økning i antallet pasienter som er dømt til tvungen psykisk helsevern. Mange peker på lovendringen i 2017, som gjorde det vanskeligere å behandle personer mot sin vilje. Uten behandling vil disse pasientene kunne ha en økt tilbøyelighet til å utøve vold.

I årene 2015 og 2016 ble til sammen 40 personer dømt til psykisk helsevern på landsbasis, mens tilsvarende tall i 2019 og 2020 var 89, altså mer enn en dobling på fire år. Økningen gjenspeiles i

situasjonen i Telemark og vi mener det er nødvendig å gjøre tiltak for å sikre pasientenes behov og de ansattes sikkerhet.

Løsningsforslagene som er beskrevet i saken vurderes som kostnadseffektive, samtidig som de kan forsvares ut fra sykehusets økonomiske bærekraft. Administrerende direktør anbefaler styret å støtte den foreslåtte styrkingen av tjenestetilbudet som beskrevet i saken.

**Vedlegg:**

Drøftingsprotokoll datert 14. juni 2022



## **Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2022 vedrørende forslag til styrking av psykisk helsevern og rus. Saken legges frem til beslutning i styremøte 23. juni**

### **Tilstede på møtet:**

#### **Fra arbeidsgiver:**

Tom Helge Rønning, administrerende direktør  
Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør

#### **Fra arbeidstakerorganisasjonene:**

Thor Helge Gundersen, Fagforbundet  
Thor Severinsen, Akademikerne  
Cristina Stavdal, Delta  
Janne Olimstad Guldbjørnsen, Norsk Sykepleieforbund

#### **Hovedverneombud**

Anne Trønnes Borgen

Det ble innledningsvis vist til tidligere informasjon om behovet for å styrke tjenestetilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge, samt kapasitetsutfordringene i sikkerhetspsykiatrien. Beslutningssaken til styret som planlegges fremlagt i styremøte 23. juni, tar utgangspunkt i styresaken 27. april i år som beskriver behov, utfordringsbilde og løsningsforslag.

Tillitsvalgte og hovedverneombud er positive til nytt bygg for BUP i Gjerpensgate 14-16 og økt kapasitet for sikkerhetspsykiatrien.

Vi forutsetter at medbestemmelse blir ivaretatt mht endring av lokaler, flyttinger av ansatte og evt organisasjonsendringer for de aktuelle enhetene som berøres.

Endringene gir mulighet for andre rokader internt, bla. planlegges det for at klinikk for psykisk helsevern og rus kan benytte noen av de arealene som fraflyttes. Også ved disse endringene må det legges til rette for god involvering.

Skien 14. juni 2022

For arbeidsgiverne

-----

For arbeidstakerne/Hovedverneombud

-----

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.06.2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>					
Beslutning		Etterretning		Orientering	X Tema

### Sak: 065-2022

## Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien – Status og vurdering av kontrakts strategi

### Hensikten med saken

Hensikten med saken er å orientere styret om status for prosjekt Utbygging somatikk Skien. Siden forrige møte er det gjennomført et arbeid for å revurdere kontraktstrategi. Bakgrunnen for dette er økt usikkerhet knyttet til markedsutsikter, bl.a på grunn av krigen i Ukraina. Prosessen gjennomføres sammen med representanter fra Sykehusbygg og arbeidet er foreløpig ikke ferdigstilt.

Prosjektleder Bjørn Snorre Kaupang vil delta i møtet og presentere status.

### Forslag til vedtak

1. Styret tar status i prosjektet til orientering
2. Eventuelle innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet

Skien, 15. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### Vedlegg:

Utbygging somatikk Skien – Status per 15.06.2022

# Utbygging somatikk Skien

Prosjekteier: Tom Helge Rønning  
 Prosjektleder: Bjørn Snorre Kaupang  
 Fase: Forprosjekt  
 Sist oppdatert: 15.06.2022

## Prosjektstatus



## Kommentar prosjektstatus

- Forprosjektet er kommet sent i gang grunnet tid for å rekruttere prosjektleder.
- Status tid får fra juni 2022 merknaden større avvik pga. anskaffelse av entreprenør til samspill.
- Status risiko får status "mindre avvik" som følge av status "større avvik" på tid. Årsak til vurderingen "mindre risiko" er grunnleggende vurdering av avviket på tid som akseptabel.

## Viktige hendelser siste periode

- Prosjektteam fra Sykehusbygg til STHF byggherreorganisasjonen er i all hovedsak etablert for USS forprosjekt.
- Oppstart med eksterne rådgivende ingeniører (RI...) skjer medio juni (Elektro, Bygg, VVS, Brann, osv.). Enkelte spesialister må kontraheres, bl.a. for GEO, bygningsfysikk mm. Oppdragstildeling pågår.
- Arkitemas team er i gang med verifikasjon av konsept til USS. Oppstartsmøte med STHF avholdt i Skien medio mai.
- Oppstartsmøte med STHF medvirkningsorganisasjon og Sykehusbygg gjennomført 19.05.2022
- Anskaffelsesstrategi er under videreutvikling. Ønsket anskaffelsesform som samspill innebærer anskaffelse med entreprenør, kontraheringstid er vanligvis ca. 5 måneder.

## Kommende leveranser

- Prosjektstyringsdokument for forprosjektfasen rev. 1.0 for prosjektstyrets gjennomgang
- Anskaffelsesstrategi 2022
- Gjennomføringsstrategi
- Metodikk for kostnads- og endringskontroll

## Saksfremlegg

### Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.06.2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 066-2022

### Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – Ved Seksjon for Føde Barsel, ultralydpoliklinikken

#### Hensikten med saken

Styret ved Sykehuset Telemark får et innblikk i sykehusets arbeid med kvalitet og forbedringsarbeid. Dagens tema er fra ultralydpoliklinikken ved Seksjon for Føde og Barsel.

På 12 minutter vil Lena Aarrestad Berg, ultralydjordmor, Astrid Nesse, seksjonsleder og Torhild Fredheim, avdelingsleder gi en kort presentasjon av det arbeidet som ultralydpoliklinikken har gjort for å følge opp stortingsvedtak ang tidlig ultralyd og NIPT-test. Styret vil særlig få et innblikk i hvordan enheten har forberedt seg og hva som gjøres i dag for å ligge nesten fremst i landet med å gi et slikt tilbud.

#### Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 13. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### **Faktagrunnlag**

Etter at stortinget i 2020 vedtok at det skulle etableres et tilbud om tidlig ultralyd og NIPT behandling til gravide som er over 35 år, har vi rigget oss for å kunne tilby dette fra 1.1.22. I mai 2022 vedtok stortinget at tidlig ultralyd og NIPT test skulle bli tilgjengelig for alle gravide og ikke kun for de over 35 år. Da de fleste sykehus ikke hadde nok utstyr og nok ultralydjordmødre ble det overført midler til innkjøp av ultralydapparater og til ultralydutdanning.

Lena Aarrestad Berg vil gi en kort beskrivelse av innføring av tidlig ultralyd og NIPT behandling som utføres på poliklinikken i Porsgrunn. Hun gjør rede for tilbudet som er bygd opp. Hun sier litt om fysisk lokasjon, bemanning, oppgaver og volum. Hun vil også kort presentere signaler fra fagmøte som ble avholdt i Trondheim, der det viste seg at Sykehuset Telemark har bygd opp et av landets beste tjenestetilbud.

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 067 – 2022

### Driftsorienteringer fra administrerende direktør

#### Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 15. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## **Driftsorienteringer fra administrerende direktør:**

### **1. Covid-19**

Selv om sykehuset nå forsøker å normalisere driften så mye som mulig, har vi fremdeles pasienter med registrert smitte. I begynnelsen av juni konstaterte vi et mindre utbrudd på en av sengepostene. Det er fortsatt Covid-19 smitte i samfunnet og når sykehusene nå har gått over til en «leve med strategi», må vi påregne å håndtere Covid-19 som en del av den ordinære driften. Vi har ikke lenger ekstraordinære tiltak, men gjennomfører ordinære smitteverntiltak ved luftveisinfeksjoner forårsaket av virus. Tiltakene er nedfelt i en ny retningslinje. Dette betyr også at screeningskjemaet for Covid-19 for alle pasienter er avvirket og vi tester nå kun på klinisk indikasjon.

### **2. Prosess omkring mulig salg av Rjukan sykehus**

Det vises til tidligere informasjon om prosessen omkring et mulig salg av Rjukan Sykehus. STHF og Tinn kommune inngikk 17. juni 2021 en intensjonsavtale som ga kommunen opsjon til å overta bygningsmasse og eiendom for kr 1,-.

Med bakgrunn i intensjonsavtalen har det vært omfattende dialog mellom sykehuset og kommunen omkring bygningstekniske forhold og dessuten samarbeidsmuligheter knyttet til fremtidige helsetjenester på Rjukan, herunder både konkret tjenestetilbud og samarbeid om bemanning og tekniske ressurser. Sykehuset opplever å ha strukket seg langt for å komme kommunen i møte både på økonomiske forhold og i forhold til utvikling av tjenestetilbud og annen fremtidig aktivitet i sykehuslokalene. Blant annet har sykehuset vært villige til å utbetale tilstandsgarantien på 3 millioner kroner ved en eventuell kontraktsinngåelse. Ulike samarbeidsmodeller for bl.a. røntgentilbud og cytostatikabehandling har også blitt foreslått uten at dette har ført fram.

Tinn kommune skal i kommunestyremøte 16. juni 2022 behandle sak om «Fremtidig lokalisering av helse-, pleie- og omsorgstjenester i Tinn kommune». Overtakelse av Rjukan sykehus har inngått i ett av løsningsalternativene utredet i saken. I Kommunedirektørens innstilling til saken er det anbefalt ikke å gå videre med dette alternativet og det innstilles derfor på kommunen ikke skal tiltre opsjonen om å kjøpe Rjukan Sykehus.

Sykehuset legger til grunn at prosessen med Tinn Kommune avsluttes etter kommunestyremøtet 16. juni. Sykehuset må på denne bakgrunn gjøre en grundig vurdering av muligheter knyttet til bygningssmassen/eiendommene og om fremtidig driftsmodell for aktivitetene i Tinn.

### **3. Lederskifte ved klinikk for psykisk helsevern og rus**

Kjetil Christensen blir ny klinikkssjef for Klinikk for psykisk helsevern og rus. Christensen, som i dag er klinikkssjef for kirurgisk klinikk tar over som klinikkssjef for Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling når Lars Ødegård går av med pensjon i november.

Kjetil har bakgrunn fra psykisk helsevern og kom i 2018 fra en stilling som avdelingsleder i klinikken han blir ansvarlig for.

Administrerende direktør har i samarbeid med HR-avdelingen satt i gang prosessen med å rekruttere ny klinikksejef for kirurgisk klinikk.

#### **4. Lettere å følge opp barns kontakt med sykehus i Helse Sør-Øst**

Foreldre til barn under 12 år kan nå bruke tjenester på helsenorge.no på barnas vegne. Løsningen ble innført i Helse Sør-Øst 1. juni 2022.

Det betyr at foreldre som har en bruker på helsenorge.no kan få barnas innkallingsbrev digitalt, og de kan gi beskjed til sykehuset via helsenorge.no hvis timen ikke passer. De kan også lese deler av barnets journal, ha digital dialog med sykehuset om enkelttimer og sende inn skjema.

Målet er å gjøre det lettere for foreldre å følge opp behandlingen barna får på sykehus. Det er journaldokumenter opprettet på sykehuset etter 1. april 2022 som blir tilgjengelig for foreldre. De kan også se logg over hvem som har arbeidet i barnets journal fra samme dato.

Vil man se dokumenter som er eldre, eller den fullstendige journalen, kan man be om det via helsenorge.no eller ved å kontakte sykehuset skriftlig.

#### **5. Legeforeningens Lederpris 2022 til Tron Simen Doksrød**

Tron Simen Doksrød mottok Legeforeningens lederpris 2022 under Legeforeningens landsstyremøte i Stavanger, 31. mai.

Doksrød har siden 2012 vært avdelingsleder for Avdeling for anesthesiologi og smertebehandling i Akutt- og beredskapsklinikken ved Sykehuset Telemark.

Lederprisen deles ut til en lege som er, eller nylig har vært leder og er medlem av Legeforeningen. Vedkommende skal over tid ha vist god vilje og evne til dialog med ansatte, utvist god ledelse mot tydelige mål for virksomheten, utvist god ledelse mot økonomiske mål for virksomheten, bidratt til at ansatte er motiverte, tatt medansvar for driften og utviklingen av virksomheten, samt bidratt til åpenhet og ytringsfrihet om mangelfulle eller kritikkverdige forhold.

Doksrød beskrives i nominasjonen som en tydelig leder med klare visjoner for både avdelingen og sykehuset, og samtidig en aktiv kliniker med nærhet til pasientrettet virksomhet. Han har alltid en åpen dør for ansatte og andre samarbeidspartnere, er løsningsorientert og har en analytisk måte å tilnærme seg utfordringer på. Han er svært omsorgsfull overfor sine ansatte, men også tydelig når det gjelder muligheter, krav og forventninger.

I nominasjonen av Doksrød heter det også at han gjennom dialog og samhandling med andre avdelinger og klinikker har vist evne til å få til både godt samarbeid og gode resultater for egen avdeling og virksomheten som helhet. Avdelingen for anesthesiologi har i mange år hatt et svært godt arbeidsmiljø og et lavt sykefravær.

#### **6. Anti-phishingverktøy innføres på sykehuset**

Angrep via mail skjer hyppig både i offentlige og private virksomheter. Fra 1. juni rulles verktøyet Hoxhunt ut på Sykehuset Telemark som et ledd i hindre slike angrep. Programmet er integrert i



Outlook med en knapp man kan rapportere mistenkelig e-post med.

Angrepene blir mer og mer sofistikerte, og i en travel hverdag er det fort gjort å åpne et vedlegg eller trykke på en lenke man ikke burde trykket på.

Dersom ansatte får en reell phishingmail og trykker på rapporteringsknappen, vil e-posten bli videresendt til en mailboks CERT fortløpende gjennomgår.

Samtidig vil Hoxhunt løpende simulere phishingangrep mot sykehuset ved å sende ut e-poster til ansatte. Ved rapportering av denne med Hoxhunt-knappen i Outlook vil man score poeng. Dersom man klikker på noe man ikke skulle gjort vil man komme til en side hvor Hoxhunt forteller hvordan man skal avsløre akkurat den typen e-postsvindel.

Hoxhunt vil ha en portal man kan gå inn i for å se sin egen historikk og score (krever Edge).

Hovedmålet med tjenesten er å regelmessig trene på hva det er som gjør en e-post mistenkelig, slik at man unngår å bli kompromittert av virkelige angrep. Korte, hyppige øvelser som dette, er mer effektivt enn årlige kurs.

Vanskelighetsgrad og hyppighet av trenings-epostene skreddersys den enkelte bruker.

Slik vil alle ansatte på Sykehuset Telemark lære å avsløre e-post angrep. Dette er ekstremt viktig for virksomheten, men vil også ha stor nytteverdi for oss i dagliglivet. Målet med dette prosjektet er å heve bevisstheten til alle våre ansatte

Øvrig informasjon kan bli gitt muntlig i møtet

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.06.2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

## 068-2022 Virksomhetsrapport per mai 2022

### Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per mai 2022.

### Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per mai til orientering.

Skien, 15.juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## 0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på –41,3 millioner kr. per mai. Dette er 66,3 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål. Avviket skyldes i all hovedsak ikke-kompenserte koronaeffekter på 46,3 millioner kr. i tillegg til betydelig høyere kostnader innen Fritt Behandlingsvalg, høye kostnader som følge av svært høyt aktivitetsnivå i prehospitaltjenester og akuttmottak, høyt belegg og krevende driftssituasjon i akuttpsykiatrien og prisvekst utover KPI.

Estimat for året er vurdert til 40 millioner kr., 20 millioner kr svakere enn budsjettet, og i hovedsak grunnet FBV og prisvekst utover KPI.

Resultatet for mai er -3,5 millioner kr. Dette er 8,5 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. Udekket koronaeffekt utgjør 4,6 millioner i perioden. Høye kostnader med fritt behandlingsvalg samt økte kostnader knyttet til pasientbehandlingen (lønn og varer) forklarer de største budsjettavvikene i mai.

Gjennom mai har driftssituasjonen i sykehuset i stor grad vært normalisert og sykefraværet har falt til et mer normalt nivå for årstiden. Det er betydelig mindre koronarelaterte forstyrrelser i operasjonsdriften i mai. Det er avlyst 115 operasjonsteam grunnet manglende personell og endringer i pasientgrunnet. Sene avlysninger skaper problemer for booking av nye pasienter. Elektive operasjoner i mai er 10 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 25 % over budsjett. Strykningsprosenten er 4,6 % i mai.

Det har vært svært høyt belegg på medisinske sengeposter i Skien også i mai, og høyere enn i de to foregående månedene. Også i akuttpsykiatrien har belegget vært høyt de siste månedene og gitt en krevende driftssituasjon. Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet i somatikken har de siste tre periodene vært som budsjettet og på nivå med 2019. Planlagt forbedringsarbeid er betydelig forsinket på grunn av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 4,6 millioner kr. i mai, noe som er en reduksjon fra april. Effekten er i sin helhet økte kostnader, primært relatert til flere innleide vikarer og høyt forbruk av overtid som følge av høyt sykefravær. Videre har gevinstrealisering fra planlagt forbedringsarbeid i betydelig grad blitt påvirket av pandemien. Det er ikke inntektsført koronakompensasjon i mai. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 46,3 millioner kr.

Antall pasienter på venteliste er stabilt. Antall elektive henvisninger mottatt så langt i år er tilbake på nivå fra før pandemien. Det er fortsatt stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien, Endo-mammo, Gastro, Plast og Fertilitet. Også barnemedisin har hatt en stor henvisningsøkning de siste månedene. Antall og andel pasienter passert planlagt tid øker sammenlignet med tidligere måneder.

Det er stabilt antall og andel fristbrudd for påstartet pasient, men økende antall og andel for ventende pasienter. Det er fortsatt MATA som står for størstedelen av fristbruddene. De fleste fristbruddene ved MATA er registrert på Notodden.

Barne- og ungdomspsykiatrien har over lengre tid hatt stor økning i henvisninger. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingssvolum. Aktiviteten i mai er som budsjettet, og hittil i år er aktiviteten i BUP høyere enn i fjor. Store rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) har over tid ført til nedgang i behandlingssvolum ved poliklinikkene.

Målsetninger for ventetid er oppnådd innenfor VOP og TSB. Den store økningen i henvisninger til BUP kan forklare at kravet ikke er innfridd her.

Andelen telefon/video-konsultasjoner er 12,7 % for alle fagområdene hittil i år. Det er noe variasjon mellom fagområdene. I BUP har høy andel telefon/video-konsultasjoner bidratt til høy aktivitet.

## Innhold

Saksfremlegg til administrerende direktørs ledermøte .....	1
0 Sammen drag .....	2
1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD .....	5
1.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	5
Prioriteringsregelen .....	5
Bruk av tvang.....	5
Pasientforløp psykisk helsevern og TSB .....	6
1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	7
1.3 Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp .....	8
Ventetider og ventende .....	8
Korridorpasienter .....	9
Belegg .....	9
Planleggingshorisont og operasjoner .....	9
Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp .....	10
2 Aktivitet .....	11
2.1 Somatikk .....	11
2.2 Psykisk helsevern og TSB .....	12
3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie .....	14
4 Økonomi .....	15
4.1 Klinikkene .....	16

# 1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD

Det er i Oppdrag og bestilling for 2022 definert tre hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

## 1.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Prioriteringsregelen

#### Ventetider

Kravet måles i absolutte tall, hvor ventetiden for VOP skal være under 40, BUP under 35 og TSB skal ha ventetid lavere enn 30 dager.

Hittil i år er ventetiden påstartede på 31,1 dager innenfor VOP og 21 dager i TSB, mens BUP har en ventetid påstartet på 37,9 dager.

Ventetid påstartet økte for VOP og BUP i mai måned.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er da oppfylt innenfor VOP og TSB, mens BUP ikke innfrir målet hittil i år. Ventetid ventende var ved månedsskifte mai juni på 25 dager samlet innenfor PHV/TSB. Dette er en reduksjon på 2 dager fra forrige månedsskifte.

Barne- og ungdomspsykiatrien har fortsatt en stor henvisningsmengde som fører til økte ventetider.

#### Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2022 skal være høyere enn i 2021.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt innenfor BUP, mens VOP og TSB har redusert sin aktivitet. Dette skyldes i hovedsak den store nedgangen i antall terapeuter. STHF innfrir ikke prioriteringsregelen samlet sett.

Se avsnitt **3 Aktivitet** for detaljer om utvikling.

### **Bruk av tvang**

Målsetting for 2022 er å forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Det er 162 tvangsinnlagte hittil i år, noe som er en økning på 36 % fra samme periode i fjor. Utviklingen fra i fjor høst ser ut til å fortsette inn i 2022. Så langt i år er det gjennomsnittlig 32 tvangsinnleggelser hver måned, mens det i fjor på samme tid lå på 23. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,19 per 1000 innbyggere. Med 925 antall innlagte er andelen tvangsinnlagte oppe på 17,5 % hittil i år. Andelen tvangsinnlagte var 15,5 % i samme periode i fjor.

Prioritere psyk.helsevern og TSB	mål 2022	2019	2020	2021	Hittil 2022
Antall tvangsinnleggelse psyk./1000 innbyggere	lavere enn 2021	0,14	0,16	0,16	0,19
Andel tvangsinnleggelse	lavere enn 2021	14,3 %	17,4 %	16,5 %	17,5 %
Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak	reduseres	11	11	12	10

### Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Mål 2022:

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Seks pasientforløp for psykisk helse og rus ble innført i 2019. I 2022 er det 7 pasientforløp.

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pasientforløpene. Målet er likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp og bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Det brukes fortsatt mye tid og ressurser på å følge opp koding av pasientforløp.

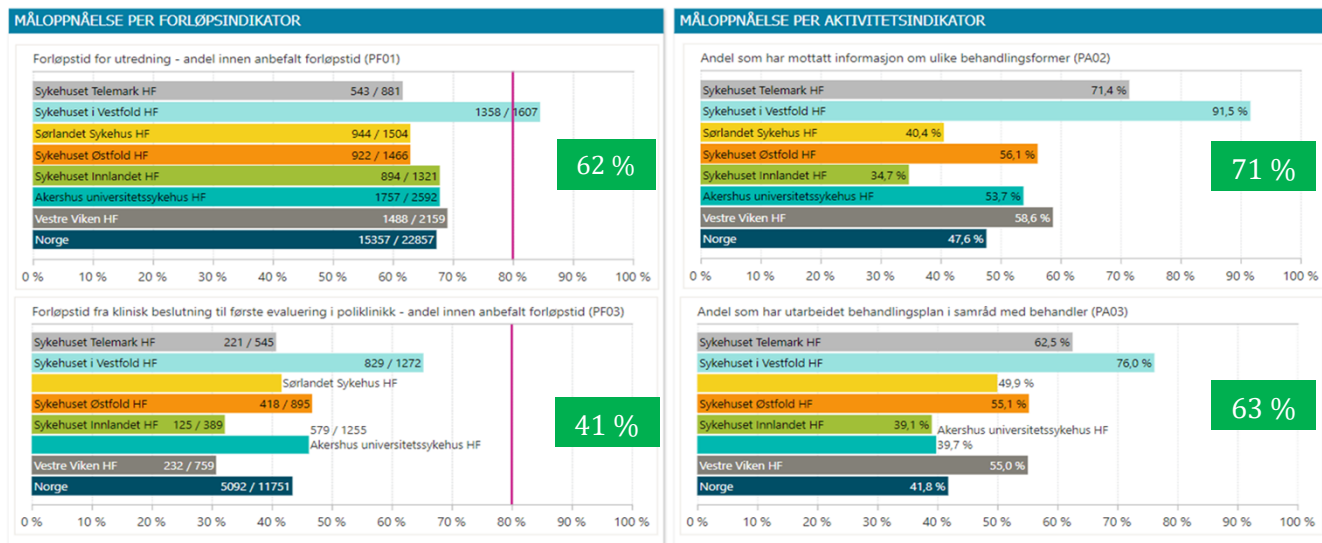
*Resultater for pasientforløp for psykisk helsevern og TSB publiseres av Helsedirektoratet. På tidspunkt for utarbeidelse av virksomhetsrapporten var resultater for mai ikke publisert. Teksten nedenfor kommenterer resultatene per april.*

Det er store forskjeller i måloppnåelse innenfor de ulike forløpene. Hittil i år har STHF en måloppnåelse på 62 % på forløpstid for utredning. Dette er 18 % - poeng bak HSØ-målet, og 6 % - poeng bak landsgjennomsnittet. Pasientforløp innenfor BUP er nede på 42 % måloppnåelse, mens psykose (D06), OCD (D07) og pasientforløp psykisk helsevern voksen (D11) leverer som landsgjennomsnittet på 71 % måloppnåelse.

Når vi kommer til parameteren for første evaluering ligger STHF på 41 % måloppnåelse, noe som er langt unna målet. Denne måleparameteren strever de fleste foretakene med, og landsgjennomsnittet viser 46 % måloppnåelse. Evaluering av pasientforløp Spiseforstyrrelser (D08) og generell utredning og behandling barn og unge (D12) ligger 6 % - poeng over landsgjennomsnittet.

STHF ligger langt over landsgjennomsnittet når det kommer til måleparameteren «utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler». STHF leverer en måloppnåelse på 63 %, mens landsgjennomsnittet er nede på 42 %. HSØ samlet har 49 % måloppnåelse.

Figuren under viser det samlede resultatet per april:



April	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
	Pasientforløp VOP - utredning	71	80	-9	72	80	-8
	Pasientforløp TSB - utredning	100	80	20	68	80	-12
	Pasientforløp BUP - utredning	42	80	-38	46	80	-34

## 1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	mål 2022									mai. 22					VOP/ TSB
		des.19	des.20	des.21	jan.22	feb.22	mar.22	apr.22	mai.22	KIR	MED	MSK	ABK	BUK	
Sykehusinfeksjoner %	<3%														
Korridorpasienter - antall	0 %	121	66	178	196	167	243	248	293	74	219				
Korridorpasienter %	0,0 %	1,5 %	1,0 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %	3,0 %	3,4 %	3,6 %	2,5 %	4,7 %				
Direkte time i %	100 %	84 %	85 %	79 %	77 %	78 %	72 %	78 %	72 %	83 %	58 %	99 %	0 %	56 %	89 %
Antall åpne dokumenter > 14 dager	<2800	3 951	3 662	4 205	4 158	3 203	3 280	3 301	3 852	600	1 165	28	4	1 134	921
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode	reduseres	1 068	794	1 589	1 642	1 789	1 550	1 604	1 294	411	456	54	54	185	134
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	>30%	28 %	28 %	23 %	23 %	24 %	25 %	26 %	23 %			23 %			

Perioden med lavere aktivitet i starten av pandemien førte til endringer i resultatene på de fleste områder, og flere kvalitetsparametere viste bedring gjennom 2020. Lavere belegg gav færre korridorpasienter, antall åpne dokumenter ble redusert, og færre pasienter hadde åpen henvisningsperiode uten ny kontakt. Med økende aktivitet og overgang til normal drift er de fleste indikatorene tilbake på nivået før pandemien.

Definisjon på hvilke dokumenter som skal inngå i indikatoren åpne dokumenter er endret fra og med februar 2022, og dette er forklaringen på reduksjon fra tidligere måneder.



## 1.3 Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp

Redusere unødvendig ventetid	mål 2022									mai.22					
		des.19	des.20	des.21	jan.22	feb.22	mar.22	apr.22	mai.22	KIR	MED	MSK	BUK (som)	BUK (psyk)	VOP/TSB
Gjennomsnitt ventetid i dager	50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB	54	50	55	60	64	63	63	58	64	53	54	63	39	33/17
Fristbrudd avviklede, antall pr mnd	0	62	21	98	83	69	107	74	87	33	46	-	6	1	1
Fristbrudd andel avviklede per mnd	0	2,2 %	0,8 %	4,0 %	3,0 %	2,7 %	3,6 %	3,0 %	3,0 %	2,4 %	4,9 %	0,0 %	4,8 %	1,4 %	0,7 %
Antall som venter	reduksjon	7 534	6 416	7 349	7 239	7 134	7 199	7 182	7 419	4 236	2 133	350	352	65	194
Antall med ventetid over 1 år	0	42	33	71	56	59	57	66	56	52		4			
Andel telefon/videokonsultasjoner	Som: 10% PHV/TSB: 25%			17,8 %	15,9 %	13,2 %	12,3 %	11,1 %	10,6 %	5 %	12 %	4 %	8 %	21 %	12 %/ 32 %
Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (C)	70 %	80 %	79 %	77 %	76 %	74 %	79 %	76 %							
Andel innen definert forløpstid	70 %	75 %	77 %	75 %	76 %	85 %	86 %	84 %							
Antall passert planlagt tid	reduksjon	4 834	4 774	5 529	5 432	5 918	5 815	6 566	6 835						
Andel passert planlagt tid %	<5%	8 %	9 %	9 %	9 %	10 %	10 %	11 %	11 %						

Sykehuset har over noen år valgt å ha mer ambisiøse lokale mål for tilgjengelighet enn de nasjonale målene. For 2022 betyr dette mål for ventetider innen somatikk på 50 dager og 30 dager for BUP, VOP og TSB. I tabellen ovenfor er dette reflektert.

### Ventetider og ventende

#### Kapasitetsutfordringer

Vi ser at kapasitetsutfordringer påvirker ventelistene for flere fagområder, og denne situasjonen ser ut til å vedvare. Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger inn gir økning i pasienter på venteliste. Det er fortsatt en økning i pasienter passert planlagt tid. Fagområdene som utmerker seg negativt og som ser ut til å ha kapasitetsutfordringer er Plast, Gyn, Barn, Hjerte og Nevro. Disse har til felles en utfordring med å få gjennomført mange nok polikliniske konsultasjoner til å håndtere pasientmengden. Høyt sykefravær og vakanser i legegruppene kombinert med høyt belegg på sengepostene fører til at kapasiteten i poliklinikkene reduseres.

#### Antall på venteliste og passert planlagt tid

Antall pasienter på total venteliste fortsetter å øke i forhold til tidligere perioder, og for rapporteringsperioden er det nå 56.457 pasienter som venter. Den totale ventelisten fordelte seg på 18 971 pasienter som hadde fått time, og 37 576 pasienter som ikke hadde fått time.

Passert planlagt tid fortsetter å øke fra forrige periode med 269 kontakter (nå 6.835 vs 6.566 forrige periode). Dette utgjør 11,4 % som er høyere enn målkravet på 5 %. Totalt i HSØ for perioden er andelen ca. 11,6 %.

Det er Mage-tarm, Barn, ØNH, Hjerte, Endokrin, Plast som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid, jfr. kommentaren om kapasitetsutfordringer ovenfor.

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg siste 12 måneder, og det er for denne perioden 7.419 som er en økning fra forrige rapporteringsperiode.

#### Primær henvisninger

Elektive: Antall elektive henvisninger hittil i år ligger på samme nivå som tilsvarende periode i fjor (22.604), og ca. 13 % høyere for perioden mai mot samme periode i fjor.

Ø-hjelp (akutt-ankomster): Antall ø-hjelpshenvisninger ligger nå på et tilsvarende nivå som før covid

#### Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 58 dager for alle tjenesteområdene samlet, mot 63 dager i forrige periode, og en endring på +8 dager i forhold til samme periode i fjor (50 dager).

Ventetid påstartet: (denne periode/forrige periode) Somatikk 60 (66) dager, VOP 33 (29), BUP 39 (41) og TSB 17 (19)

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 65 dager, som er en endring på -2 dager i forhold til forrige periode.

Ventetid ventende: Somatikk 67 (68) dager, VOP 26 (25), BUP 26 (31) og TSB 15 (474) (tallet for TSB i april gjelder en pasient med maks ventetid på 7700 dager, denne er en adm. feil som er rettet etter rapporteringsperioden).

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 56, endring -2 pasienter fra forrige periode. Plast har den største andelen med 52 (54) pasienter.

#### Fristbrudd

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 3,0 % likt med forrige periode, antallet er 87 fristbrudd (+13 fra forrige periode). Mage-tarm har 34 fristbrudd og en andel på 18,6 %, ØNH har 13 og en andel 3,8 % og Barn har 6 og en andel på 5,5 %

Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder er 2,5 % (2,1 % forrige periode), antallet er 187 (148) som er +39 brudd fra forrige periode. Mage-tarm har 136 brudd (+34 fra forrige periode) og en andel på 31,5 %, Barn har 17 brudd (+12 fra forrige periode) og en andel på 5,6 %.

#### **Korridorpasienter**

I denne perioden har vi 293 (248 forrige periode) korridorpasienter. Andel korridorpasienter for perioden er 3,5 (3,4 %), medisinske fagområder har 85 % av alle korridorpasienter. Dette samsvarer også med at det er de medisinske sengepostene som har hatt høyest belegg siste periode.

#### **Belegg**

Snitt belegg i somatikken denne perioden, barneposten ekskludert, er på 210 pasienter. Dette tilsvarer en beleggsprosent på 106. Det har vært høyt belegg på enkelte medisinske sengeposter, som Nevrologi-slag-rehab, og infeksjon-mage-tarm.

#### **Planleggingshorisont og operasjoner**

Ventelister til operasjon ligger på et lavere nivå enn tidligere år, men er i en svakt stigende trend. Det er betydelig mindre koronarelaterte forstyrrelser i operasjonsdriften i mai. Det er avlyst 115 operasjonsteam grunnet manglende personell og endringer i pasientgrunnlaget. 6,5 team kunne benyttes av andre fag. Sene avlysninger skaper problemer for booking av nye pasienter. Der hvor elektive operasjoner har blitt avlyst på kort tid, har ledige team blitt benyttet til ø-hjelp i den grad det har vært mulig. Elektive operasjoner i mai er 10 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 25 % over budsjett. Strykningsprosenten er 4,6 % i mai.

## Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp

Samlede resultater (alle pakkeforløp) per 5 måneder viser 76 % av nye pasienter er inkludert i pakkeforløp. 82% av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid, det er bedre enn tilsvarende periode i fjor (71 %) og klart beste resultat i foretaksgruppen. Målet på 70% er innfridd.

Urologi generelt har en god utvikling og god kontroll. Innen gynekologisk kreft har vi relativt få pasienter og tallene vil derfor svinge noe mer. Vi ligger dessverre under standard forløpstid på alle tre forløpene. Her er også sykehuset avhengig av samarbeid med OUS.

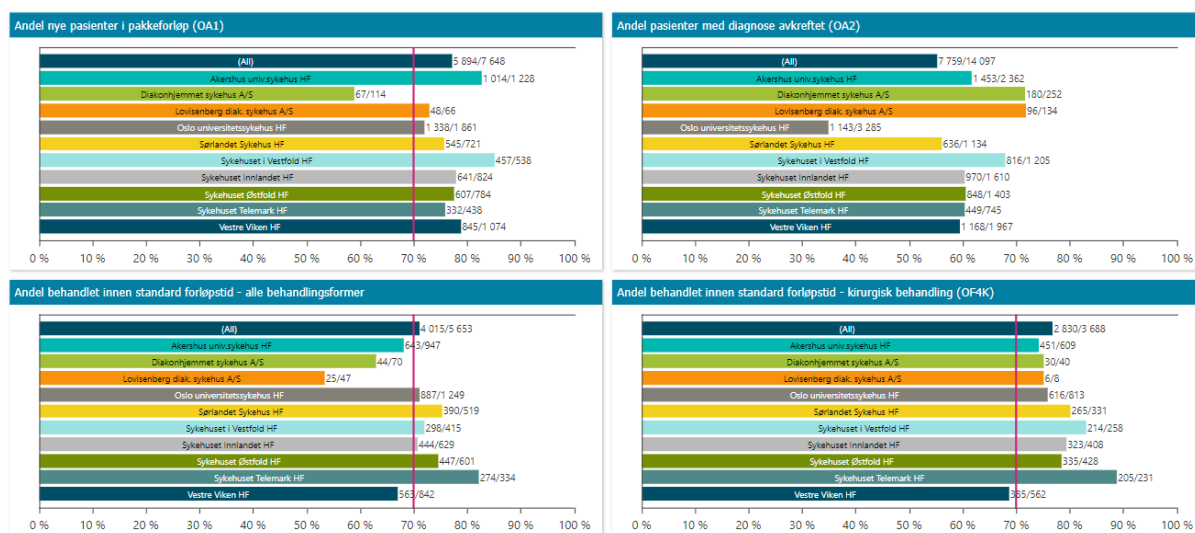
For føflekkreft (malignt melanom) oppnås 98 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid per 5 måneder. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er 77 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Sykehuset jobber tett sammen med Sykehuset i Vestfold, tilgang på PET er i utgangspunktet ikke lenger en utfordring, men det er krevende at man i ferieperioder stenger. Vi er derfor svært spente på hvordan tallene er etter sommerferien.

Per 5 måneder ble kun 55 % av alle lymfomer (kun 11 pasienter) behandlet innen standard forløpstid. Pakkeforløp innen lymfomer er utfordrende for hele landet. Diagnostikken (flow cytometri) utføres ved patologisk avdeling ved OUS, og man venter ofte lenge på svar. Vi skal nå delta i et regionalt nettverk innen lymfomforløp hvor man skal se på det felles utfordringsbildet.

Innen tykk- og endetarmkreft er 78 % av pasientene inkludert i pakkeforløp per 5 måneder. 73 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid.

Figuren nedenfor viser samlet resultater for jan-mai 2022:



### Fagråd kreft STHF

Som et sentralt ledd i oppfølgingen av kreftområdet, ble Fagråd kreft etablert ved Sykehuset Telemark i mars 2022. Fagråd kreft skal bidra til standardisering og samarbeid innenfor fagområdet kreft, på tvers av klinikker og lokasjoner. Fagrådet ledes av onkolog ved avdeling for kreft og blodsykdommer mens spesialrådgiver fra Kvalitetsavdelingen er sekretær.

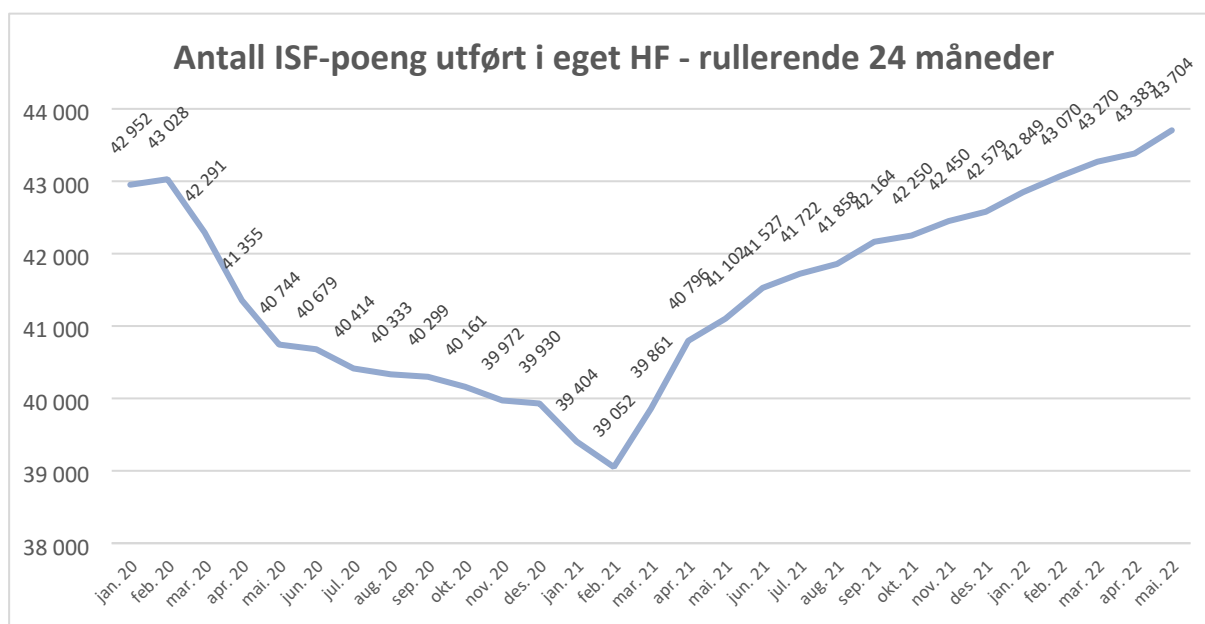
## 2 Aktivitet

### 2.1 Somatikk

Koronasituasjonen påvirket foretakets drift i årets 3 første måneder. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter var lavere enn budsjettet og lavere enn i 2019. Aktivitetsnivået i april og mai 2022 har imidlertid vært tilnærmet likt med budsjettet nivå. Antall utskrevne døgnpasienter var hele 10 % høyere i mai i år sammenlignet med mai i fjor, da sykehuset var sterkt påvirket av pandemien.

Samlet budsjettavvik vedrørende ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er for mai 2022 tilnærmet balanse. Akkumulert per 5 måneder er budsjettavviket -396 poeng, som tilsvarer -2%. Hele dette budsjettavviket oppsto i årets 3 første måneder.

Grafen under viser hvordan DRG-poeng opptjent har avtatt som følge av lavere aktivitet etter korona-utbruddet i mars måned 2020, men er nå forbi nivået før pandemien.



### ISF-poeng somatikk

\* ISF-budsjettavvik = Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

Denne periode	Hittil i år				ISF bud-avvik* (1000 kr)						
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiA 2021	Budsjett 2022	ISF bud-avvik*
Kirurgisk klinikk	1 709	1 642	67	4 %	8 290	8 370	-81	-1 %	8 113	19 657	-1 924
Medisinsk klinikk	1 823	1 848	-25	-1 %	9 034	9 141	-107	-1 %	7 986	21 412	-2 545
BUK	200	244	-44	-18 %	1 118	1 326	-208	-16 %	1 178	3 040	-4 967
Akutt og beredskap	10	9	1	15 %	56	53	3	5 %	49	118	69
MSK	41	36	5	13 %	159	176	-17	-10 %	162	400	-418
Ufordelt/kvalitetssikring	3	0	3	0 %	14	0	14	0 %	19	0	332
DRG Somatikk utført ved STHF	3 786	3 778	8	0 %	18 670	19 066	-396	-2 %	17 507	44 627	-9 453
Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) *sørge for*	4 015	4 039	-25	-1 %	19 839	20 372	-533	-3 %	20 577	47 767	-12 726

Sykehuset Telemark	mai.22				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	2 287	2 276	11	0 %	10 719	11 433	- 714	-6 %	9 711	1 008	10 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	8 474	8 009	465	6 %	39 049	40 228	-1 179	-3 %	34 542	4 507	13 %
Antall oppholds dager døgntilrettelagt	2 367	2 304	63	3 %	11 480	11 633	- 153	-1 %	11 355	125	1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	16 230	16 091	139	1 %	78 031	82 299	-4 268	-5 %	76 178	1 853	2 %

Den polikliniske aktiviteten i mai var 10 % høyere sammenlignet med i fjor, og tilnærmet likt som budsjettet. Mai 2022 hadde 2 arbeidsdager flere enn mai i fjor.

Antallet dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har i mai vært tilnærmet likt med i fjor og budsjett.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 8 % i mai, noe under STHFs interne målsetting for somatikken som er 10 %. Hittil per 5 måneder er faktisk andel 9 %.

**Kirurgisk klinikk** ligger -81 ISF-poeng bak budsjett pr. mai, som er en forbedring på 67 ISF-poeng siden forrige rapportering. Avviket gjelder endringer i operasjonsprogrammet som følge av koronatiltak, lav legebemannning på GYN og Plast, samt høyt sykefravær, særlig hos ØHN. Utviklingen siden april har vært svært god, og sykefraværet i mai er på et normalt nivå. Ventelister til operasjon har lagt på et lavere nivå enn tidligere år, men er i en svakt stigende trend. Indekser hittil i år er i balanse for dag og -3,7 % for døgn. ISF-avviket hittil i år forklares hovedsakelig av lavere ISF-indeks på døgnopphold enn budsjettet.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i antall ISF-poeng, har per 5 måneder vært 107 poeng (-1 %) lavere enn budsjettet, men 13 % høyere enn i samme periode i fjor. Avviket skyldes for en stor del den pågående pandemien; nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter var spesielt i januar og februar lavere enn budsjettet, men har i de siste 2 månedene vært tilbake på budsjettet nivå. Aktiviteten knyttet til poliklinikk/dagbehandling var per 5 måneder 6 % lavere enn budsjettet og 4 % høyere enn i fjor.

**Barne- og ungdomsklinikken** har et negativt budsjettavvik på -208 ISF-poeng (-16 %) per mai. 167 poeng skyldes færre døgnopphold, og av disse er 60 poeng knyttet til friske nyfødte. Det har de siste månedene vært høyt sykefravær blant legene og dette har medført redusert poliklinisk aktivitet.

## 2.2 Psykisk helsevern og TSB

Trykket på sengepostene er høyt innenfor voksenpsykiatrien. Målt mot fjoråret er det en vekst på 15,0 % i antall liggedager og 19,6 % i antall sykehusopphold. Målt mot budsjett er det 7,6 % høyere antall liggedager og 9,7 % høyere antall sykehusopphold. Den store veksten i voksenpsykiatrien skyldes både økt trykk og økt kapasitet på starten av året.

Innenfor avrusningen er det også høyere aktivitet målt mot både fjoråret og budsjettet aktivitet. Antall liggedager ligger 3,8 % over fjoråret og 1,0 % over budsjett. Antall sykehusopphold viser en vekst på hele 42,9 % fra i fjor, og ligger 39,7 % over budsjettet nivå.

I den ungdomspsykiatriske sengeposten og viser tallene en nedgang i antall liggedager, men en sterkt vekst i antall sykehusopphold. Veksten i antall sykehusopphold er på hele 46,4 %. Aktiviteten ligger 28,1 % høyere enn budsjett.

ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF											
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF avvik hittil
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
DPS nedre Telemark	280	310	-30	-10 %	1 384	1 589	-206	-13 %	3 156	3 975	-677 178
DPS øvre Telemark	121	166	-45	-27 %	668	849	-181	-21 %	1 450	2 124	-596 965
Psykiatrisk sykehusavdeling	86	46	40	87 %	389	235	154	66 %	615	588	508 077
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	248	185	63	34 %	1 214	1 054	160	15 %	2 579	2 703	527 602
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med.kl)	1	7	-7	-91 %	29	38	-9	-24 %	82	92	-29 721
<b>Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake</b>	<b>736</b>	<b>714</b>	<b>21</b>	<b>3 %</b>	<b>3 684</b>	<b>3 766</b>	<b>-81</b>	<b>-2 %</b>	<b>7 882</b>	<b>9 482</b>	<b>-268 184</b>
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	917	1 074	-157	-15 %	4 402	5 850	-1 448	-25 %	11 843	12 089	-4 769 968
<b>Barne- og ungdomsklinikken</b>	<b>917</b>	<b>1 074</b>	<b>-157</b>	<b>-15 %</b>	<b>4 402</b>	<b>5 850</b>	<b>-1 448</b>	<b>-25 %</b>	<b>11 843</b>	<b>12 089</b>	<b>-4 769 968</b>
<b>SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF</b>	<b>1 653</b>	<b>1 788</b>	<b>-135</b>	<b>-8 %</b>	<b>8 086</b>	<b>9 616</b>	<b>-1 529</b>	<b>-16 %</b>	<b>19 725</b>	<b>21 571</b>	<b>-5 038 152</b>

Sykehuset Telemark	mai.22				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
<b>VoP - Psykisk helsevern for voksne</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelegging	137	119	18	15 %	658	600	58	10 %	550	108	20 %
Antall liggedøgn døgntilrettelegging	2 894	2 551	343	13 %	14 016	13 016	1 000	8 %	12 184	1 832	15 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 513	4 016	- 503	-13 %	17 820	20 548	-2 728	-13 %	18 793	- 973	-5 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelegging	18	12	6	50 %	82	64	18	28 %	56	26	46 %
Antall liggedøgn døgntilrettelegging	112	218	- 106	-49 %	687	1 064	- 377	-35 %	1 099	- 412	-37 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 339	3 276	63	2 %	16 450	17 838	-1 388	-8 %	15 964	486	3 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelegging	43	28	15	54 %	190	136	54	40 %	133	57	43 %
Antall liggedøgn døgntilrettelegging	279	247	32	13 %	1 300	1 287	13	1 %	1 252	48	4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	758	774	- 16	-2 %	3 240	3 960	- 720	-18 %	3 536	- 296	-8 %

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var i mai 5,6 % lavere enn budsjettet, men 3,4 % høyere enn i fjor. Hittil i år ligger antall konsultasjoner 11,4 % lavere enn budsjettet, og 2,0 % lavere enn fjoråret. BUP viser en vekst på 3,0 %, mens VOP og TSB viser en nedgang med hhv 5,2 % og 8,4 %.

Antall behandlere tilstede hittil i år viser en vekst på 3,2 % i BUP, mens innenfor VOP og TSB er det hhv 3,3 % og 22,8 % færre terapeuter tilstede hittil i år målt mot fjoråret. Nedgangen innenfor VOP og TSB skyldes rekrutteringsutfordringer.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik, hvor ISF-inntektene spesielt innen BUP er lavere enn budsjettet, og avviket er større enn aktivitetsavviket skulle tilsi. ISF-veksten i BUP er lagt med gammel vektning, så på tross av aktivitetsvekst så vil ikke ISF-avviket vise vekst. Det viser seg at effekten ved endringen i vektene fører til at Sykehuset Telemark taper i overkant av 3 millioner ved lik aktivitet i 2021 og 2022.

Som følge av pandemien, har andelen telefon- og videokonsultasjoner økt. Det er i 2022 satt et nasjonalt mål på 15 % samlet for alle tjenesteområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. PHV/TSB per mai viser en andel på 18,9 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 2,7 %. Den regionale oversikten viser at vi ligger 1,3 % - poeng over gjennomsnittet i HSØ.

### 3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

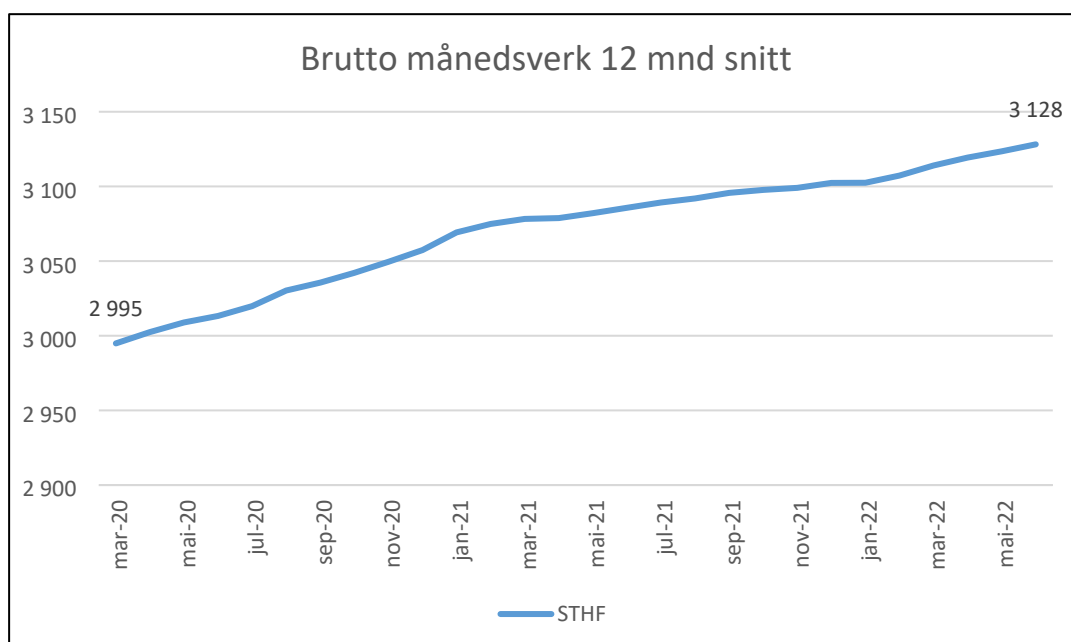
Brutto månedsverk som ble utbetalt i mai var 3095, noe som er 3,7 % over budsjettet bemanningsforbruk og 50 månedsverk over fjorårsnivået. Det er i mai utbetalt 24 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien, noe som står for 0,8 % - poeng av budsjettavviket.

Hittil i år er det utbetalt 3100 brutto månedsverk, noe som er 3,1 % over budsjett, og 51 månedsverk over fjorårsnivået. Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket 43 månedsverk høyere enn budsjettet. I dette tallet inngår også årsverk som er ekstern-finansiert og ikke budsjettet.

Med et sykefravær på 9,4 % hittil i år gir dette et høyt forbruk av variabel lønn. Målt mot fjoråret har forbruket av variable årsverk økt med 14,2 %.

For å vise den reelle endring i forbruket av personell så ser vi på netto månedsverk. Disse tallene rapporteres med en måneds forsinkelse og viser at vi hittil i år har forbrukt 25 årsverk færre enn samme tid i fjor.

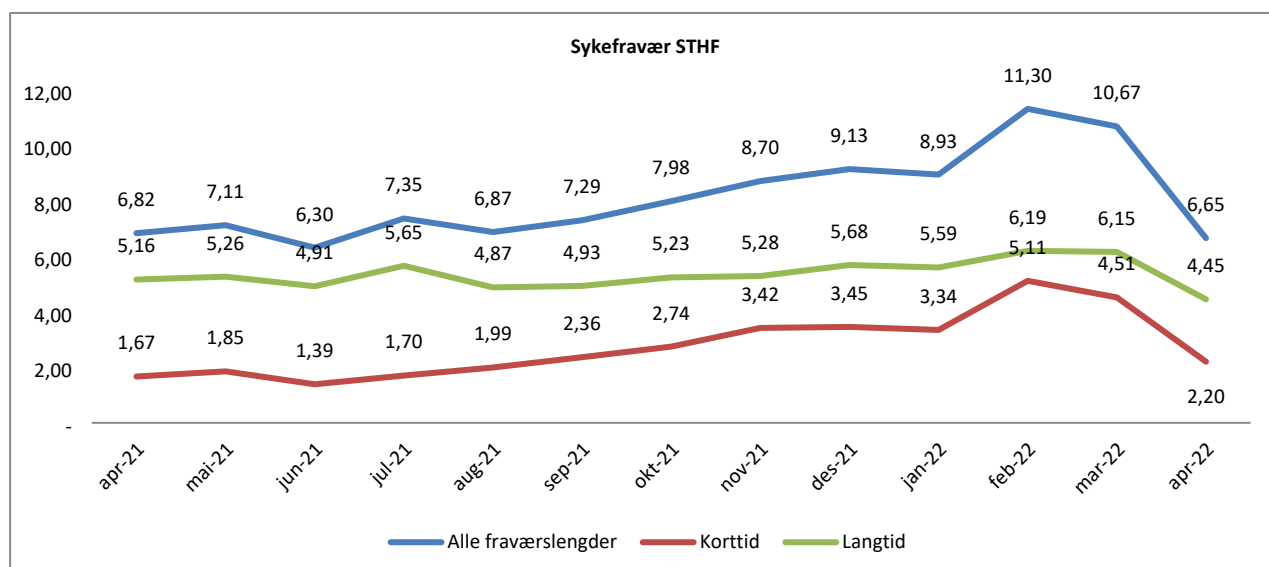
Som vist i grafen under er det vekst i brutto årsverk gjennom hele pandemiperioden fra mars 2020. Denne veksten er høyere enn årsverkene direkte knyttet til pandemien, noe som understreker viktigheten av å holde fremdrift i sykehusets effektiviseringsarbeid også i den perioden vi er inne i.



Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 1036,0 millioner kr per mai, mot budsjett 1020,2 millioner kroner. Dette er 53,9 millioner kr høyere enn i samme periode i 2021. Innleie utgjorde 18,4 millioner kr per mai mot budsjett 8,4 millioner kr.

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Grafen viser at sykefraværet har økt betydelig fra august 2021 og frem til og med mars i år. April viser at sykefraværet nå er tilbake på normalnivå. Med fare for noe etterregistrering, så har ikke langtidsfraværet vært lavere siden august 2020.

Det høye sykefraværet hittil i år resulterer i mye innleie og dyr drift. Sykefravær registrert som koronarelatert utgjør hittil i år 1,9 % - poeng, mens det i april isolert er nede på 0,6 % - poeng. Med lavere sykefravær så forventes det nå et lavere forbruk av variabellønn.



## 4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -41,3 millioner kr. per mai. Dette er 66,3 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål. Avviket skyldes i all hovedsak ikke-kompenserte koronaeffekter på 46,3 millioner kr. i tillegg til betydelig høyere kostnader innen Fritt Behandlingsvalg, høye kostnader som følge av svært høyt aktivitetsnivå i prehospitaltjenester og akuttmottak, høyt belegg og krevende driftssituasjon i akuttpsykiatrien og prisvekst utover KPI.

Estimat for året er vurdert til 40 millioner kr., 20 millioner kr. svakere enn budsjettet, og i hovedsak grunnet FBV og prisvekst utover KPI.

Resultatet for mai er -3,5 millioner kr. Dette er 8,5 millioner kr. lavere enn budsjett for perioden. Udekket koronaeffekt utgjør 4,6 millioner i perioden. Høye kostnader med fritt behandlingsvalg samt økte kostnader knyttet til pasientbehandlingen (lønn og varer) forklarer de største budsjettavvikene i mai.

Gjennom mai har driftssituasjonen i sykehuset i stor grad vært normalisert og sykefraværet har falt til et mer normalt nivå for årstiden. Det er betydelig mindre koronarelaterte forstyrrelser i operasjonsdriften i mai. Det er avlyst 115 operasjonsteam grunnet manglende personell og endringer i pasientgrunnlaget. Sene avlysninger skaper problemer for booking av nye pasienter. Elektive operasjoner i mai er 10 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 25 % over budsjett. Strykningsprosenten er 4,6 % i mai.

Det har vært svært høyt belegg på medisinske sengeposter i Skien også i mai, og høyere enn i de to foregående månedene. Også i akuttpsykiatrien har belegget vært høyt de siste månedene og gitt en



krevede driftssituasjon. Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet i somatikken har de siste tre periodene vært som budsjettet og på nivå med 2019. Planlagt forbedringsarbeid er betydelig forsinket på grunn av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 4,6 millioner kr. i mai, noe som er en reduksjon fra april. Effekten er i sin helhet økte kostnader, primært relatert til flere innleide vikarer og høyt forbruk av overtid som følge av høyt sykefravær. Videre har gevinstrealisering fra planlagt forbedringsarbeid i betydelig grad blitt påvirket av pandemien. Det er ikke inntektsført koronakompensasjon i mai. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 46,3 millioner kr.

<b>Regnskapsresultat pr. mai 2022</b>	<b>regnskap mai</b>	<b>budsjett mai</b>	<b>avvik mai</b>	<b>Budsjett 2022</b>	<b>Prognose 2022</b>	<b>avvik 2022</b>
Basisramme	1 141 396	1 141 251	144	2 622 312	2 622 658	346
Kvalitetsbasert finansiering	6 259	6 259	-	15 021	15 021	-
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	361 090	367 435	-6 346	861 196	849 260	-11 936
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	85 800	89 022	-3 222	207 439	202 665	-4 774
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	26 636	31 674	-5 038	71 054	65 054	-6 000
ISF fritt behandlingsvalg	716	796	-80	1 910	1 910	-
ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-resepter)	25 966	29 043	-3 076	69 703	69 703	-
Utskrivningsklare pasienter	12 600	8 476	4 124	20 343	20 343	-
Gjestepasienter	9 916	9 519	397	22 325	22 325	-
Konserninterne gjestepasientinntekter	39 404	40 122	-718	95 970	95 970	-
Polikliniske inntekter	49 649	48 171	1 479	113 067	113 067	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	25 282	8 841	16 442	22 018	37 018	15 000
Andre driftsinntekter	120 591	127 739	-7 148	313 985	361 348	47 363
<b>SUM DRIFTSINTEKTER</b>	<b>1 905 305</b>	<b>1 908 347</b>	<b>-3 042</b>	<b>4 436 342</b>	<b>4 476 342</b>	<b>40 000</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	19 129	19 174	44	45 895	45 895	-
Kjøp av private helsetjenester	61 887	52 872	-9 016	127 636	142 636	-15 000
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	239 799	239 896	97	574 304	574 304	-
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	18 370	8 425	-9 945	20 162	32 162	-12 000
Konserninterne gjestepasientkostnader	133 351	130 336	-3 015	305 576	305 576	-
Lønn til fast ansatte	880 133	894 406	14 273	2 044 532	2 034 532	10 000
Overtid og ekstrahjelp	70 290	43 953	-26 337	107 209	130 209	-23 000
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	161 805	156 957	-4 848	358 911	369 995	-11 085
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-60 115	-57 674	2 441	-137 767	-137 767	-
Annen lønn	145 684	139 473	-6 210	312 123	317 123	-5 000
Avskrivninger	42 512	43 407	895	105 907	105 907	-
Nedskrivninger	0	-	-0	-	-	-
Andre driftskostnader	241 742	215 298	-26 445	518 965	533 965	-15 000
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>1 954 588</b>	<b>1 886 524</b>	<b>-68 065</b>	<b>4 383 452</b>	<b>4 454 537</b>	<b>-71 085</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-49 283</b>	<b>21 824</b>	<b>-71 107</b>	<b>52 890</b>	<b>21 805</b>	<b>-31 085</b>
Finansinntekter	5 106	4 614	492	11 073	11 073	-
Finanskostnader	1 954	1 438	-517	3 963	3 963	-
<b>FINANSRESULTAT</b>	<b>3 151</b>	<b>3 176</b>	<b>-25</b>	<b>7 110</b>	<b>7 110</b>	<b>-</b>
<b>(ÅRS)RESULTAT</b>	<b>-46 131</b>	<b>25 000</b>	<b>-71 131</b>	<b>60 000</b>	<b>28 915</b>	<b>-31 085</b>
Pensjonskostnader	4 848	-	4 848	-	11 085	11 085
<b>RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER</b>	<b>-41 284</b>	<b>25 000</b>	<b>-66 284</b>	<b>60 000</b>	<b>40 000</b>	<b>-20 000</b>

#### 4.1 Klinikkene

Klinikkene har betydelige negative budsjettavvik som følge av store inntektstap og ekstra kostnader knyttet til pandemisituasjonen.

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

BUDSJETTAVVIK per mai 2022	lønn	andre driftskostnader	driftsinntekter	Sum	herav akkumulert effekt korona
Kirurgi	-4 587	-8 722	-2 597	-15 906	-6 920
Medisin	-8 586	-2 129	-269	-10 984	-9 975
Barne- og ungdomsklinikken	1 483	-857	-8 717	-8 091	-10 710
Akutt og beredskap	-6 619	-5 777	78	-12 318	-5 880
Medisinsk serviceklinikk	3 573	-10 203	312	-6 318	-7 240
Psykatri og rus	-2 853	-7 925	-1 168	-11 946	-4 690
Service og systemledelse	-2 082	-4 177	429	-5 830	-3 190
<b>SUM klinikker</b>	<b>-19 671</b>	<b>-39 790</b>	<b>-11 933</b>	<b>-71 393</b>	<b>-48 605</b>
Administrasjon	1 606	2 770	-3 192	1 185	-560
Kjøp og salg av helsetjenester		951	-6 434	-5 482	-4 055
- biologiske legemidler og kreftlegemidler		6 445	-7 620	-1 175	
- gjestepasientoppgjør somatikk (inkl lab, rad)		4 598	229	4 828	
- psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg		-10 091	956	-9 135	
<b>Felles poster</b>	<b>2 231</b>	<b>-11 341</b>	<b>18 516</b>	<b>9 407</b>	<b>6 875</b>
<b>BUDSJETTAVVIK per mai 2022</b>	<b>-15 833</b>	<b>-47 409</b>	<b>-3 042</b>	<b>-66 284</b>	<b>-46 345</b>

**Kirurgisk klinikk** har et negativt resultat i mai på -1,9 millioner kroner, hvorav +1,6 millioner kroner gjelder inntektssiden og -3,5 millioner kroner gjelder kostnadssiden. Koronarelaterte kostnader i perioden er anslått til 0,2 million kroner. Inntektssiden har vært farget at koronarelaterte driftsendringer i operasjon, utfordringer i legekapasiteten for Gyn og Plast, samt høyt sykefravær særlig i ØNH. Utviklingen de siste par månedene er imidlertid god, og inntektsavviket er betydelig redusert. Overforbruk på lønnskostnader gjelder hovedsakelig variabel lønn, herav overtid og uforutsette vakter. Klinikken har for øvrig et uløst merverdikrav som utgjør 1,2 millioner kroner hver måned.

**Medisinsk klinikk** har et negativt avvik på -11 millioner kroner per 5 måneder. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 3,5 millioner kroner) og høyere lønnskostnader som en følge av høyt sykefravær ved de medisinske sengepostene i årets første måneder. En stor del av sykefraværet er knyttet til Covid-19. Koronarelaterte kostnader utgjør til sammen 6,5 millioner kroner hittil i år. Sykefraværet er i mai tilbake til et normalt nivå, men forbruket av variabel lønn er fortsatt betydelig på grunn av et svært høyt pasientbelegg ved samtlige av de medisinske sengepostene i Skien og Notodden.

**Barne- og ungdomsklinikken** har et negativt avvik på -8,1 millioner kroner per mai. Avviket skyldes lavere ISF-inntekter i somatikken og lavere inntekter enn budsjettet i Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP). ABUP har høye kostnader med innleie av lege- og psykologspesialister, men dette dekkes så langt av lavere lønnskostnader.

**Akutt og beredskapsklinikken** har et resultat akkumulert per mai som viser et budsjettavvik på 12,3 millioner kroner. Avviket er hovedsakelig på lønn, vikarbyrå, medikamenter og medisinske forbruksvarer. Det er identifisert utgifter med 6,1 millioner kroner knyttet til Covid-19 og disse kan knyttes til økt aktivitet og høyt sykefravær på seksjoner med spesialkompetanse og da især akuttmedisinsk avdeling (anestesi/akuttmottak/intensiv). Aktiviteten i ambulanse, akuttmottak og intensiv er mye høyere enn budsjettet og med fast ramme/rammefinansiering gir dette kostnadsavvik. DRG inntekter som genereres av økt aktivitet inntektsføres i medisinsk og kirurgisk klinikk. Driften av klinikken konsentreres om å gi pasientbehandling med høy kvalitet i kombinasjon med aktiv

daglig ressursstyring, blant annet med bruk av ressurser på tvers av seksjoner og lokasjoner. Sykefraværet i klinikken i mai er 7,94 % og dette er på likt nivå som i april.

**Medisinsk serviceklinik** har et negativt akkumulert avvik på 6,3 millioner kroner per mai. Koronaeffekten er beregnet til 7,4 millioner kroner, og skyldes i hovedsak reagenser til covid-19 analysene, samt inntektstap som følge av noe lavere aktivitet enn budsjettet innen radiologi og laboratoriemedisin. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lave lønnskostnader i klinikken. Lavere lønnskostnader enn budsjett kompenseres for økte kostnader med innleie av legeressurser til patologi og radiologi. Klinikken har et sykefravær i mai på 7,76 % som viser en nedgang fra april. Per april er det påløpt utgifter til LMVS-prosjektet med 1,1 millioner kroner.

**Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling** leverer et negativt budsjettavvik på 11,9 millioner kroner per mai. Prosjektførte koronakostnader utgjør 2,8 millioner av det negative avviket.

Klinikken har et økt og høyt trykk på sengepostene, så aktiviteten overgår både budsjett og fjoråret. På grunn av det høye sykefraværet er det nå en driftssituasjon på de lukkede akuttpostene som fører til høyt forbruk av overtid og variabel lønn. Den polikliniske aktiviteten viser en nedgang fra i fjor. TSB har hittil i år 23 % færre terapeuter tilstede, noe som naturligvis påvirker aktiviteten og inntektene. Klinikken har et samlet negativt avvik på polikliniske inntekter tilsvarende 2,0 millioner per mai.

Som følge av mangel på spesialister er det for øyeblikket 6 innleide leger, og klinikken har hittil i år brukt 7,5 millioner på innleie av leger. Vakanser i de nevnte stillingen bidrar til å forbedre resultatet. I tillegg til dette har klinikken en uløst budsjettutfordring på 12 millioner i 2022.

**Service- og Systemledelse** sitt resultat per mai er på -5,8 millioner kroner, hvorav 4,2 millioner er knyttet til den uløste budsjettutfordringen. Koronakostnadene utgjør 3,2 millioner kroner.

I mai valgte klinikken å ikke avsette for medisinsk-tekniske insulinstyr kostnader som ikke har påløpt enda. Dette med bakgrunn i manglende innkjøp hittil i år. Konsekvensen er en betydelig resultatforbedring i medisinskteknisk avdeling, fra -0,5 millioner kroner i april 22 til +1 millioner kroner i mai 22. Det er stor usikkerhet knyttet til videre kostnadsvekst innen behandlingshjelpemidler, og ny kvalitetssikring/vurdering foretas etter sommerferien.

Klinikken bruker 312 årsverk hittil i år, derav 9,9 årsverk knyttet til Covid-19. Justert for Covid-19 relaterte årsverk bruker klinikken 5,5 årsverk mindre enn samme periode i fjor.

**Administrasjonen** har et resultat 1,2 millioner kroner bedre enn budsjettet per mai. Hovedårsak er vakanser, høye sykepengerefusjoner og utleie av personell fra Teknologi og e-helse.

**Felles:** Fellesposter har et resultat 9,4 millioner kroner bedre enn budsjett per april. Det er inntektsført 13,5 millioner kroner i koronakompensasjon i år. Høyere inntekter for utskrivningsklare pasienter dekker dessuten opp for økte energikostnader og uløst utfordring.

#### **Vedlegg:**

- Ledelsesrapport STHF 2022\_05 til styret

**Ledelsesrapport**  
**Sykehuset Telemark HF**  
**mai 2022**

## Til informasjon for leseren

Økonomi og analyse har over tid jobbet med utvikling av ledelsesrapporteringen.

Formålet har vært både å effektivisere det interne arbeidet, og å forbedre innhold og presentasjon.

Den foreliggende versjonen er første utgave av vår nye ledelsesrapport, og ser derfor noe annerledes ut enn tidligere.

Innholdet er i mindre grad endret.

Vi tar gjerne imot tilbakemeldinger og innspill til forbedring på denne nye rapporten.

# Oppsummering

- Antall pasienter på venteliste er stabilt. Antall elektive henvisninger mottatt så langt i år er tilbake på nivå fra før pandemien. Det er fortsatt stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien, Endo-mammo, Gastro, Plast og Fertilitet. Også barnemedisin har hatt en stor henvisningsøkning de siste månedene.
- Antall og andel pasienter passert planlagt tid øker sammenlignet med tidligere måneder.
- Målsetninger for ventetid er oppnådd innenfor VOP og TSB. Den store økningen i henvisninger til BUP kan forklare at kravet ikke er innfridd her.
- Det er stabilt antall og andel fristbrudd for påstartet pasient, men økende antall og andel for ventende pasienter. Det er fortsatt MATA som står for størstedelen av fristbruddene. De fleste fristbruddene ved MATA er registrert på Notodden.
- Barne- og ungdomspsykiatrien har over lengre tid hatt stor økning i henvisninger. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingvolum. Aktiviteten i mai er som budsjettert, og hittil i år er aktiviteten i BUP høyere enn i fjor. Store rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) har over tid ført til nedgang i behandlingvolum ved poliklinikkene.
- Det har vært svært høyt belegg på medisinske sengeposter i Skien også i mai, og høyere enn i de to foregående månedene. Også i akuttpsykiatrien har belegget vært høyt de siste månedene og gitt en krevende driftssituasjon.
- Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader.
- Samlet ISF-aktivitet i somatikken har de siste tre periodene vært som budsjettert og på nivå med 2019.
- Andelen telefon/video-konsultasjoner er 12,7 % for alle fagområdene hittil i år. Det er noe variasjon mellom fagområdene. I BUP har høy andel telefon/video-konsultasjoner bidratt til høy aktivitet.

## Oversikt

Periode 2022-05	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Budsjett-avvik HiÅ	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
<b>Aktivitet</b>						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	78 029	82 299	-4 270	-5,2 %	192 603	185 000
VOP	17 820	20 548	-2 728	-13,3 %	46 700	43 600
BUP	16 450	17 838	-1 388	-7,8 %	39 500	37 000
TSB	3 240	3 960	-720	-18,2 %	9 000	8 400
<b>Bemanning</b>						
Brutto Månedsværk STHF	<b>3 100</b>	<b>3 007</b>	<b>-94</b>	<b>-3,1 %</b>	<b>3 050</b>	<b>3 110</b>
Somatikk	2 163	2 100	-63	-3,0 %	2 131	2 175
VOP	535	526	-9	-1,7 %	534	538
BUP	162	159	-3	-2,1 %	161	162
TSB	58	57	-0	-0,9 %	58	58
Prehospitale tjenester	165	146	-19	-12,7 %	148	160
Annet	17	18	1	3,3 %	18	17
<b>Økonomi (tall i 1.000 kr)</b>						
SUM DRIFTSINTEKTER	1 905 305	1 908 347	-3 042	-0,2 %	4 436 342	4 476 342
SUM DRIFTSKOSTNADER	1 954 588	1 886 524	68 065	3,6 %	4 383 452	4 454 537
DRIFTSRESULTAT	-49 283	21 824	-71 107	-325,8 %	52 890	21 805
Finansresultat	3 151	3 176	-25	-0,8 %	7 110	7 110
Endrede pensjonskostnader	4 848		4 848			11 085
ÅRSRESULTAT	-41 284	25 000	-66 284	-265,1 %	60 000	40 000

# Målekort STHF

Kvalitet

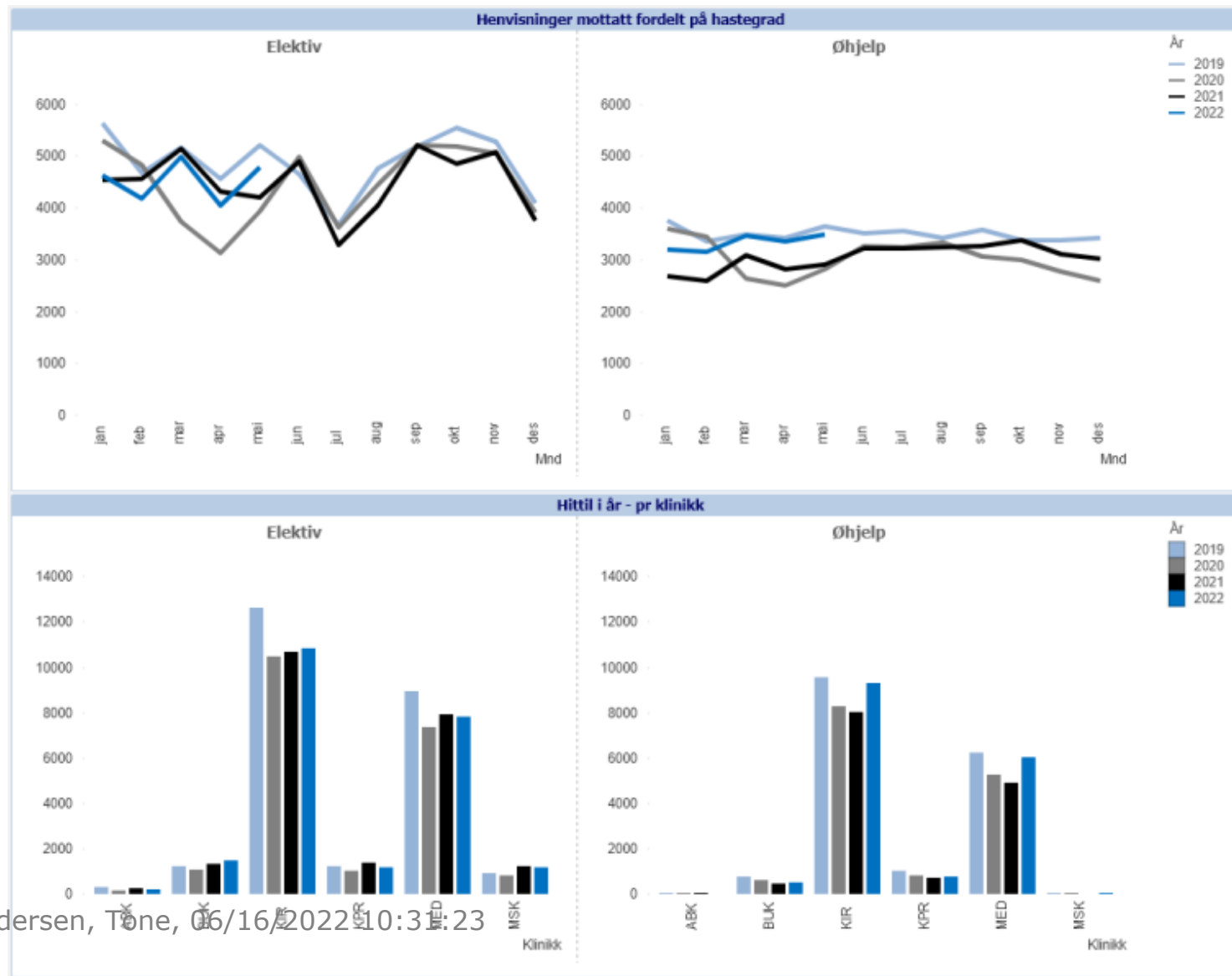
Periode  
2022-05

	Denne periode			Hittil i år		
	Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
<b>Ventetid påstartet</b>						
STHF	58			62		
Somatikk	60	50	-10	64	50	-14
VOP	33	30	-3	31	30	-1
BUP	39	30	-9	38	30	-8
TSB	17	30	13	22	30	8
<b>Ventetid venter</b>						
STHF	66					
Somatikk	68	50	-18			
VOP	26	30	4			
BUP	27	30	3			
TSB	15	30	15			
<b>Andel kontakter passert planlagt tid</b>						
STHF	11,4 %	5,0 %	-6,4 %			
<b>Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen std forløpstid alle fag</b>						
STHF	75 %	70 %	5 %	82 %	70 %	12 %
<b>Pakkeforløp PHR - andel til utredning iht. anbefaling</b>						
Pakkeforløp BUP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pakkeforløp TSB Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pakkeforløp VOP Utredning		80 %			80 %	-80 %
<b>Korridorpasienter Somatikk</b>						
STHF	3,6 %	0,0 %	-3,6 %			

Tall ikke tilgjengeliggjort fra Helsedirektoratet ennå



## Mottatte henvisninger - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp

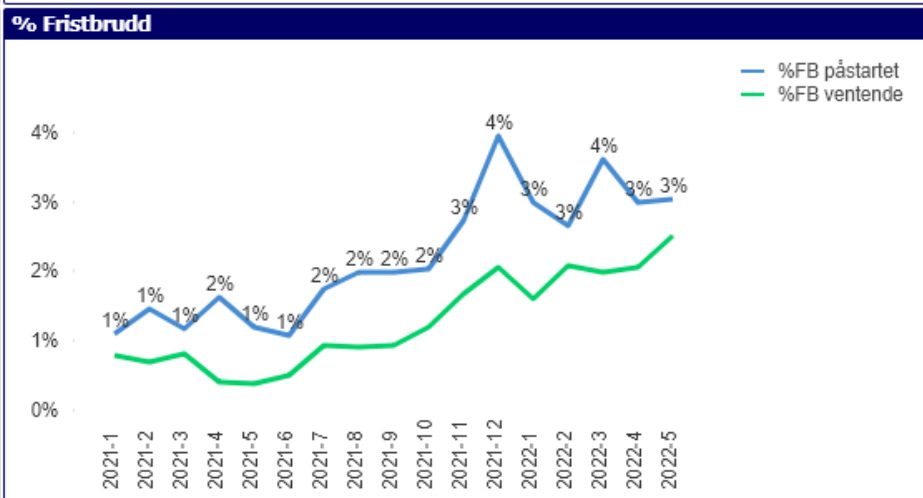
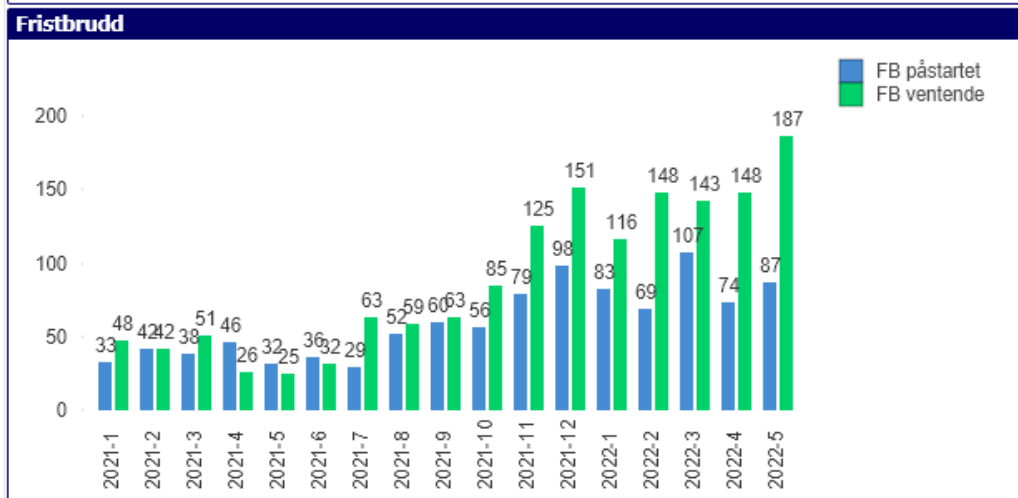
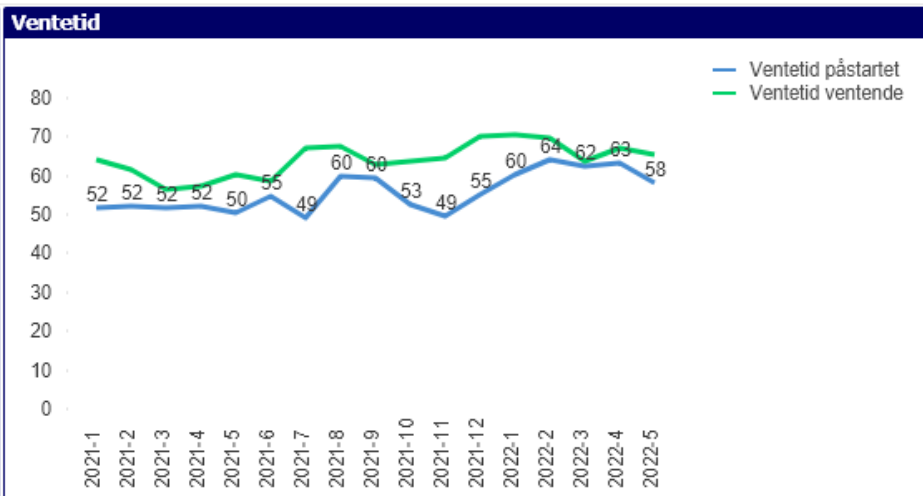
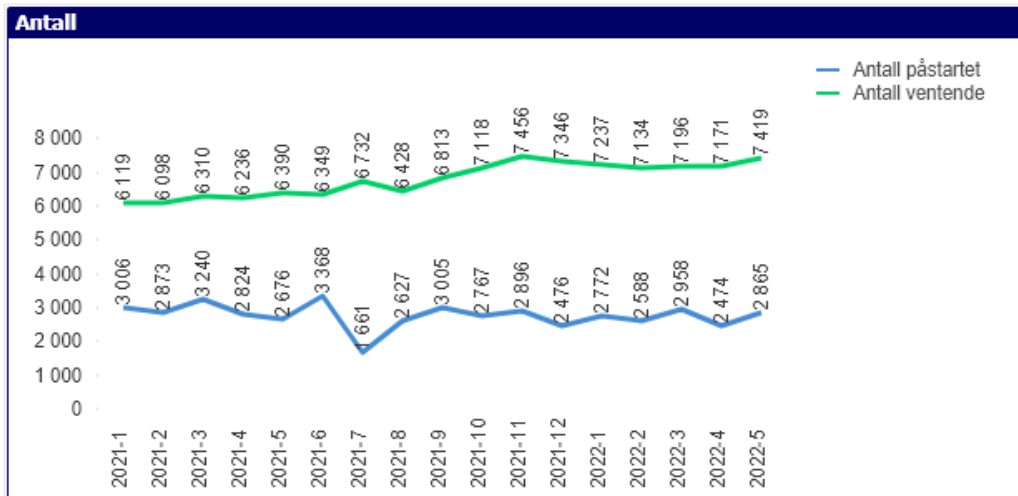


Confidential, Pedersen, Tøne, 06/16/2022 10:31:23

# Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd

**Grønn:** Ved siste rapportering var det 7 419 pasienter på STHF som ventet på å starte sin helsehjelp. Disse hadde så langt ventet i 65 dager i snitt. Av de som ventet, var 187 blitt fristbrudd (2,5%).

**Blå:** I løpet av siste måned fikk 2 865 pasienter påstartet sin helsehjelp. Av disse ble 87 fristbrudd (3,0%). De som fikk påstartet helsehjelp i forrige måned, hadde ventet i 58 dager i snitt.



## Definisjoner:

### Ventetid påstartet:

"Ventetid påstartet" sier hvor lang tid pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

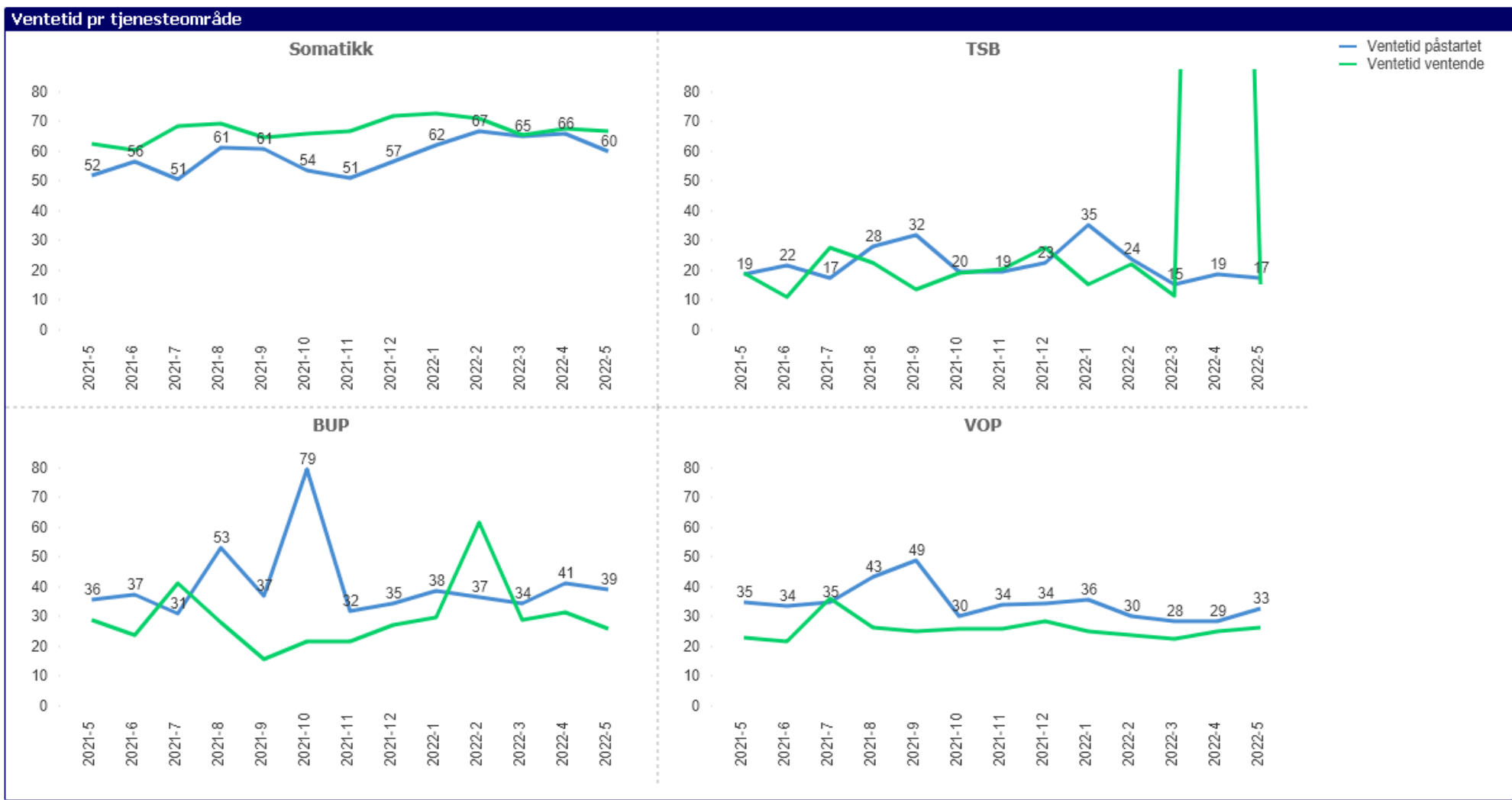
### Ventetid ventende:

"Ventetid ventende" sier hvor lang tid pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

### Fristbrudd:

Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

## Ventetider per tjenesteområde (ventende og påstartede pasienter)



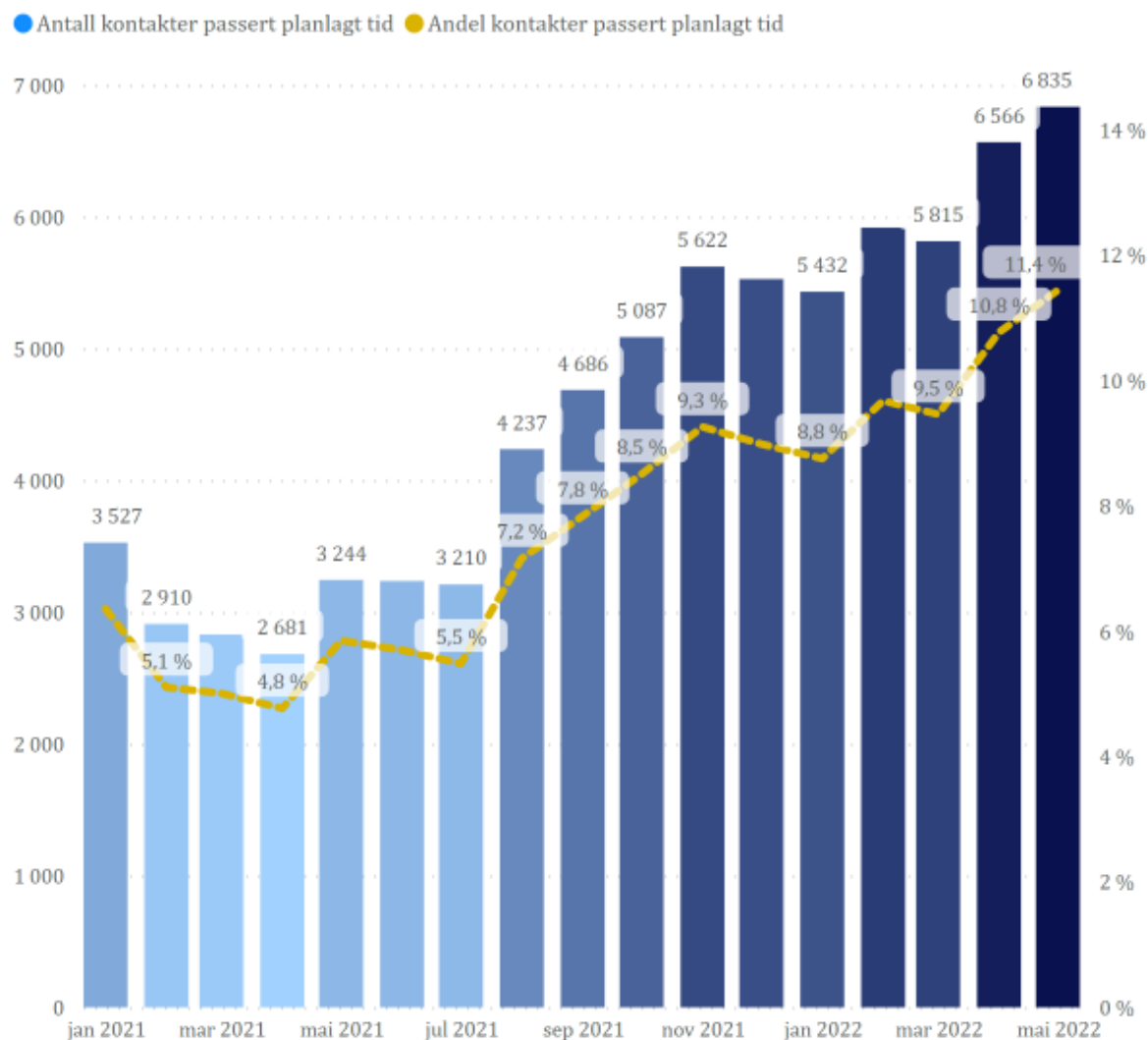
**Definisjoner:**

Ventetid påstartet:  
"Ventetid påstartet" sier hvor lang tid pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

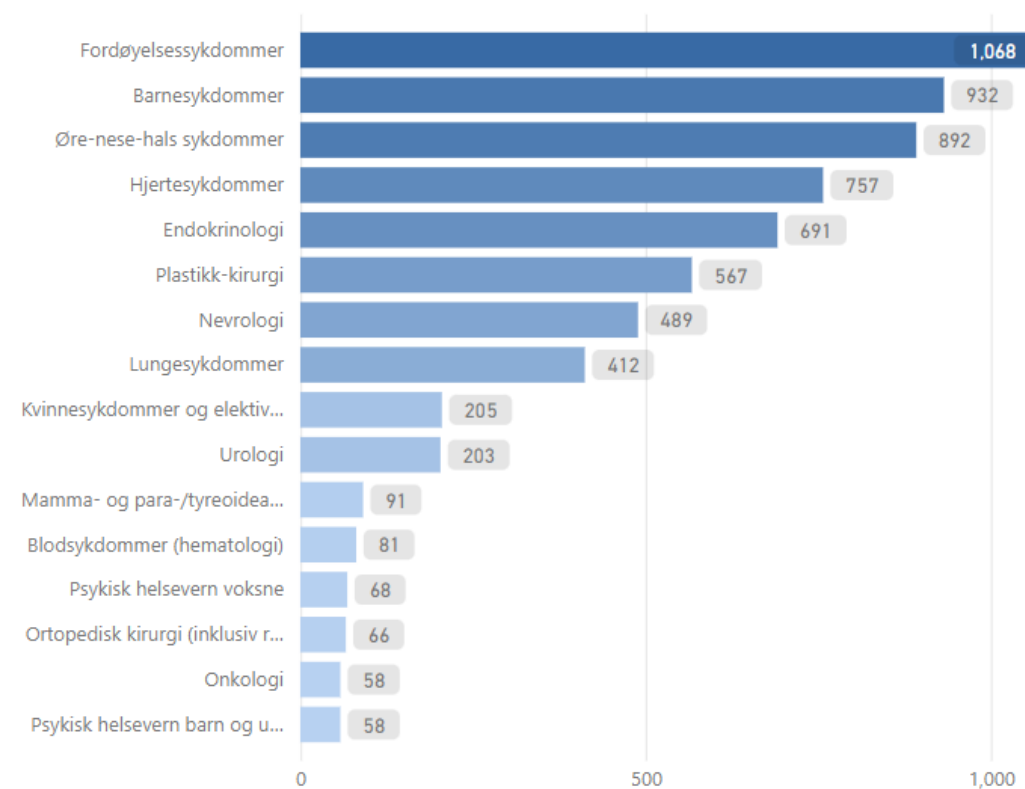
Ventetid ventende:  
"Ventetid ventende" sier hvor lang tid pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Fristbrudd:  
Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

# Passert planlagt tid



## Antall passert planlagt tid per fagområde



### Forklaring:

Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.

Alle planlagte pasientkontakter skal være registrert med dato/klokkeslett for neste pasientavtale, eller en tentativ uke/ måned. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

## Passert planlagt tid - sammenligning med andre foretak i HSØ

Helseforetaksnavn	Antall planlagte kontakter	Kontakter ikke passert planlagt tid	Kontakter med passert planlagt tid	Andel passert planlagt tid
▲ Akershus Universitetssykehus	167 550	148 855	18 695	11,2 %
Oslo Universitetssykehus	276 194	249 662	26 532	9,6 %
Sykehuset Innlandet	124 137	108 970	15 167	12,2 %
Sykehuset i Vestfold	102 999	85 857	17 142	16,6 %
Sørlandet Sykehus	123 104	104 950	18 154	14,7 %
Sykehuset Telemark	59 761	52 926	6 835	11,4 %
Sykehuset Østfold	119 901	105 055	14 846	12,4 %
Vestre Viken	173 758	154 911	18 847	10,8 %
Sunnaas Sykehus	3 851	3 614	237	6,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	35 886	30 098	5 788	16,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	44 812	38 096	6 716	15,0 %
Betanien Hospital	10 522	9 368	1 154	11,0 %
Martina Hansen Hospital	15 869	14 529	1 340	8,4 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	5 029	3 988	1 041	20,7 %
<b>Totalt</b>	<b>1 263 373</b>	<b>1 110 879</b>	<b>152 494</b>	<b>12,1 %</b>

## Pasientsikkerhet - utvikling i indikatorer siste tre måneder

	2022-03	2022-04	2022-05	Snitt 2021
<b>8a) Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført</b>				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	2,0	2,3	2,4	2,0
Antall henvisninger vurdert	5 979	4 545	5 723	2 317
Andel henvisninger vurdert innen 10 dager	96,8 %	94,5 %	97,3 %	96,8 %
<b>8b) Andel åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle</b>				
Totalt antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle	3 339	3 354	3 881	3 249
Herav antall legedokumenter	1494	1518	1686	1 508
Herav antall sykepleierdokumenter	797	762	868	621
<b>8c) Antall pasienter med åpen henvisningsperiode</b>				
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	1 550	1 604	1 294	1 130
<b>8d) Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager</b>				
Andel direkte time (rapporteres en måned på etterskudd)	78 %	72 %		82,0 %
<b>Andel epikriser sendt innen 7 dager og 1 dag</b>				
Andel epikriser innen 7 dager	83 %	80 %	81 %	84 %
Andel epikriser innen 1 dag	61 %	60 %	57 %	60 %

I denne sammenheng viser "Pasientsikkerhet" de pasienter som blir kategorisert som "glemt av sykehuset".

### Definisjoner

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle:

Representerer antall dokumenter i det pasientadministrative system som er åpne (ikke markert som lest) etter 14 dager. Indikatoren skal omfatte alle dokumenter som er mer enn 14 dager gamle - uavhengig av når de er opprettet. Det skal differensieres på dokumenter generert av henholdsvis leger, sykepleiere, og andre.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode:

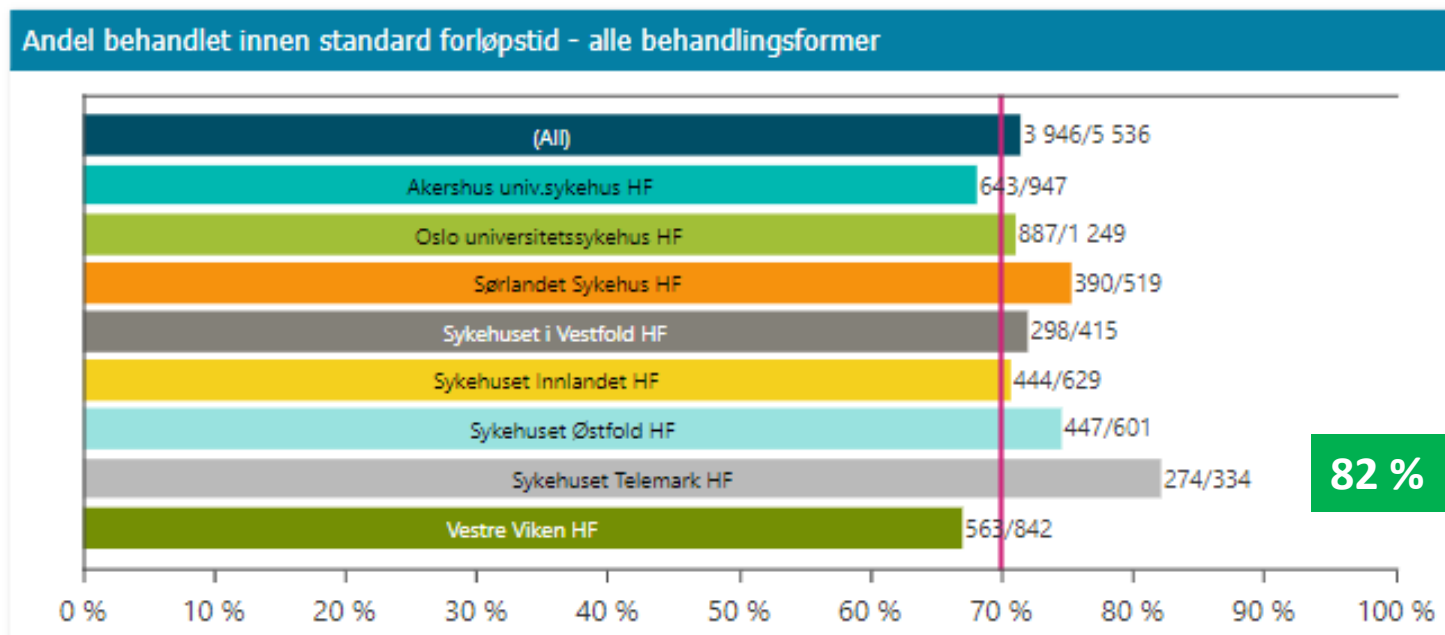
Antall pasienter der henvisningsperioden fortsatt holdes åpen uten at avtale om ny kontakt er registrert. Med «åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt» menes at henvisningsperioden står åpen, men pasienten står ikke på venteliste eller har ikke oppmøtetid.

Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager:

Andel pasienter som får fast timeavtale innen 10 virkedager (14 løpedager) fra mottak av henvisning. Indikatoren rapporteres én måned på etterskudd.

Med mottatte henvisninger menes henvisninger som er rettighetsvurdert, og besluttet at pasienten skal tilbys utredning/behandling ved sykehuset. Med timeavtale menes tidspunkt, dato evt. med klokkeslett, for oppmøtetid på sykehuset.

## Pakkeforløp kreft - sammenligning med andre helseforetak





## Pakkeforløp kreft - detaljer om pakkeforløp per krefttype

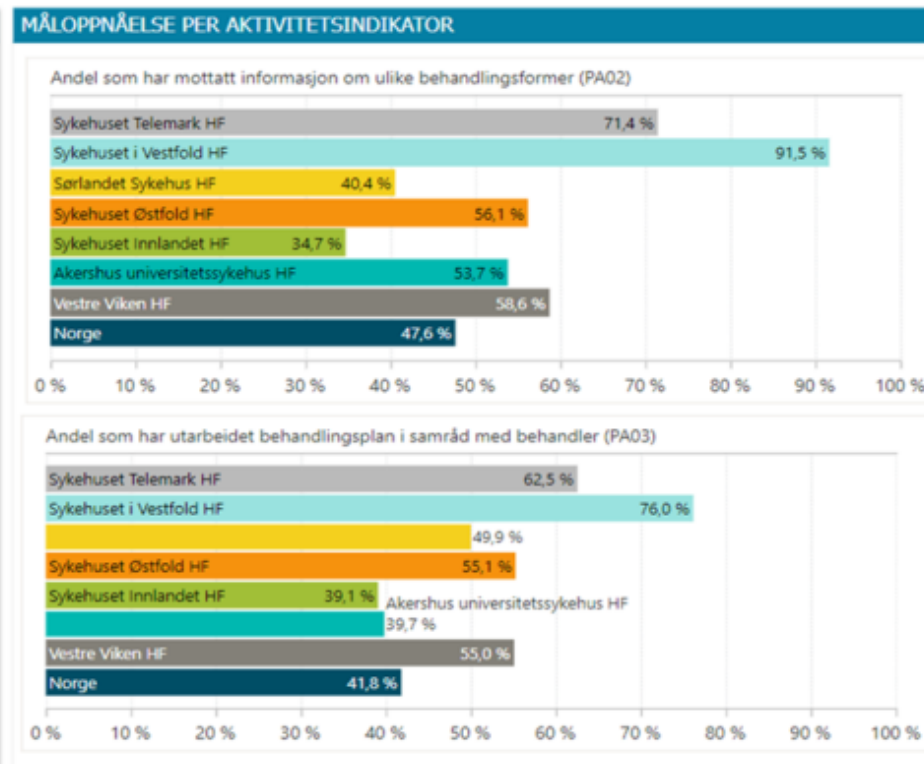
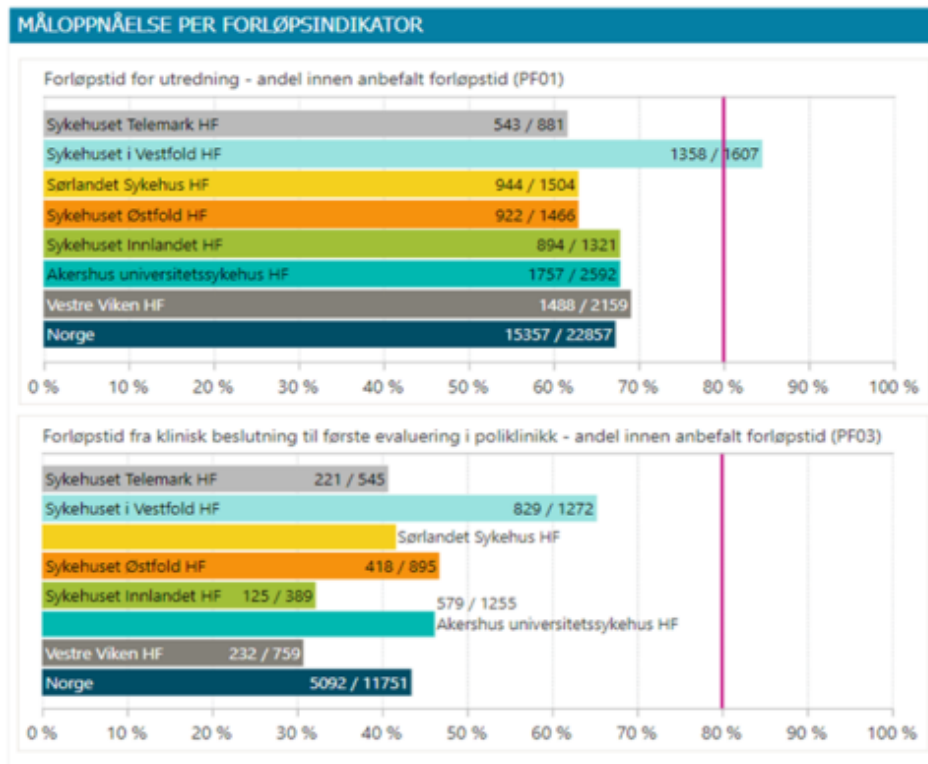
Pakkeforløp	2022-05			2022		
	Antall	Herav innen std forløpstid	Andel innen std forløpstid	Antall	Herav innen std forløpstid	Andel innen std forløpstid
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi						
Blærekreft	5	4	80 %	29	26	90 %
Brystkreft	9	9	100 %	58	56	97 %
Bukspyttkjertelkreft	1	0	0 %	3	1	33 %
Eggstokkreft (ovarial)				6	4	67 %
Galleveiskreft				1	0	0 %
Hjernekreft						
Kreft hos barn						
Kreft i spiserør og magesekk				1	1	100 %
Livmorhalskreft (cervix)				2	1	50 %
Livmorkreft (endometrie)	1	0	0 %	12	7	58 %
Lungekreft	3	2	67 %	39	30	77 %
Lymfomer	3	1	33 %	11	6	55 %
Malignt melanom	13	13	100 %	66	65	98 %
Myelomatose				2	2	100 %
Nevroendokrine svulster				1	1	100 %
Nyrekreft				8	6	75 %
Peniskreft						
Primær leverkreft (HCC)						
Prostatakreft	8	5	63 %	52	36	69 %
Sarkom						
Skjoldbruskkjertelkreft						
Testikkelkreft				2	2	100 %
Tykk og endetarmskreft	10	6	60 %	41	30	73 %
<b>Totalt</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>75 %</b>	<b>334</b>	<b>274</b>	<b>82 %</b>

Confidential, Pedersen, Tone, 06/16/2022 10:31:23

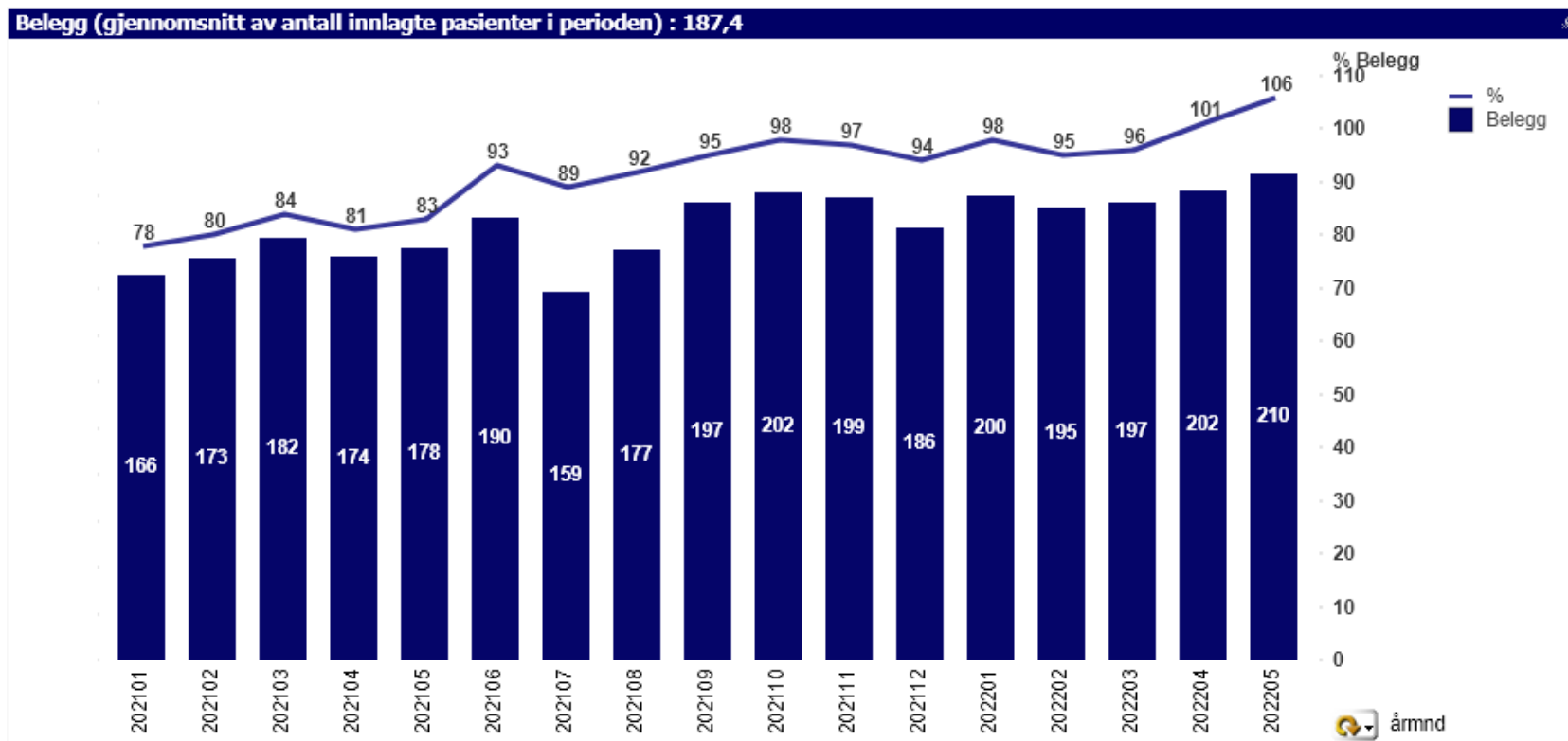


# Pasientforløp PHV/TSB

**NB: April-verdier**  
 Mai-tall ikke tilgjengeliggjort fra Helsedirektoratet



## Belegg somatikk - utvikling for STHF og status for rapporteringsperioden per sengepost



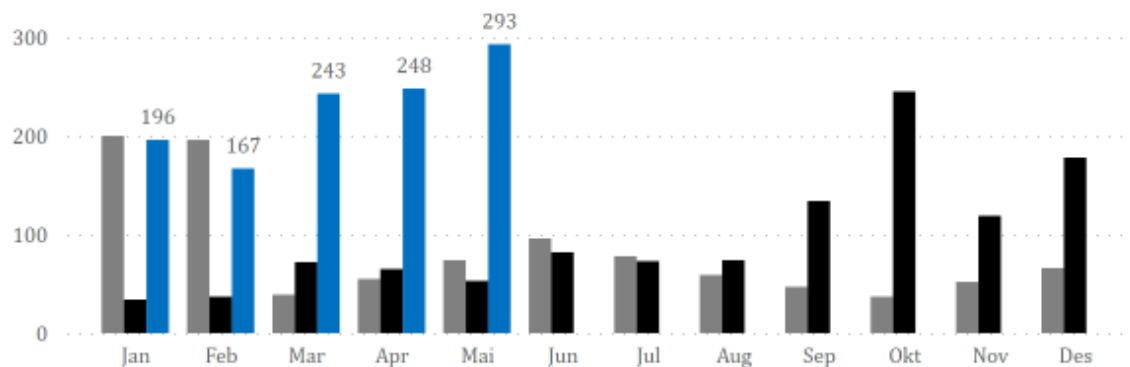
Belegg pr post - siste måned

Post	Belegg	Senger	Beleggs%
	<b>209,8</b>	<b>199</b>	<b>106%</b>
Nevrologi-slag-rehab Skien	23,6	21	115%
Infeksjon-mage-tarm post Skien	22,9	20	114%
Blod-kreft post Skien	20,0	18	111%
Kirurgisk post 6. etg Skien	27,2	25	109%
Medisinsk post Notodden	23,8	22	108%
Hjerte-nyre-hormon Skien	24,5	24	102%
Lunge-geriatri Skien	20,1	20	101%
Kirurgisk post 3. etg Skien	28,9	29	100%
Kirurgisk post 1. etg Skien	9,4	10	94%
Kirurgisk post Notodden	12,4	13	92%

# Korridorpasienter

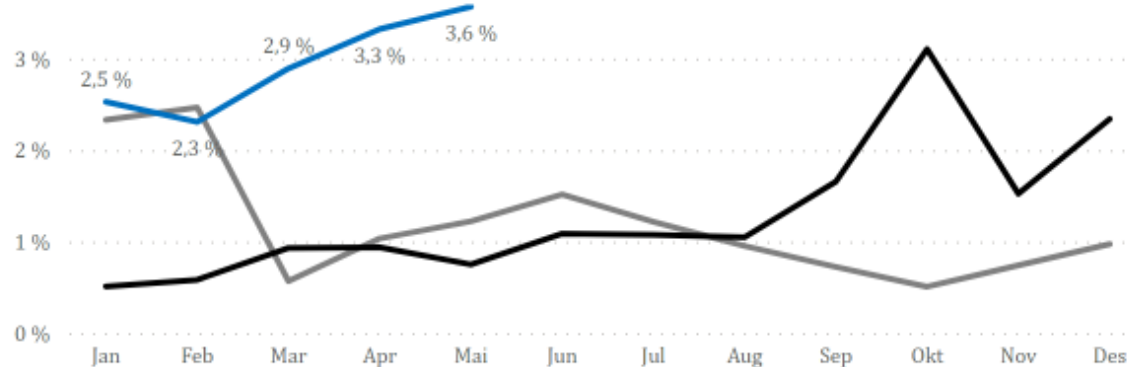
Antall korridorpasienter STHF

● 2020 ● 2021 ● 2022



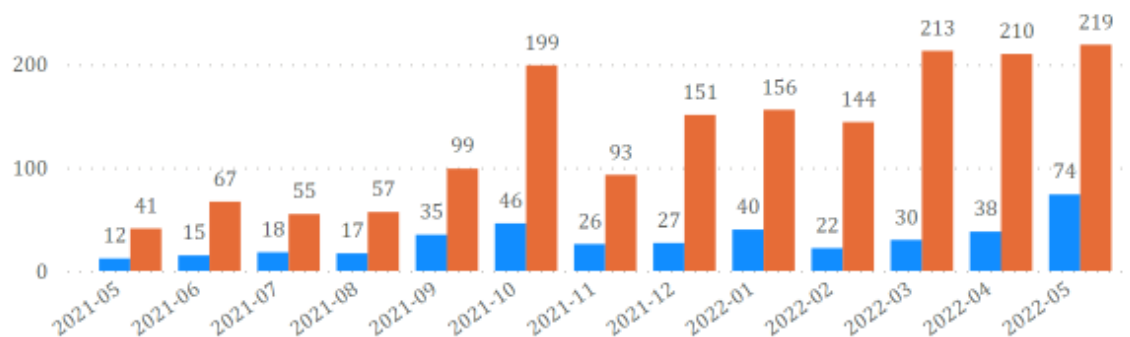
Andel korridorpasienter STHF

● 2020 ● 2021 ● 2022



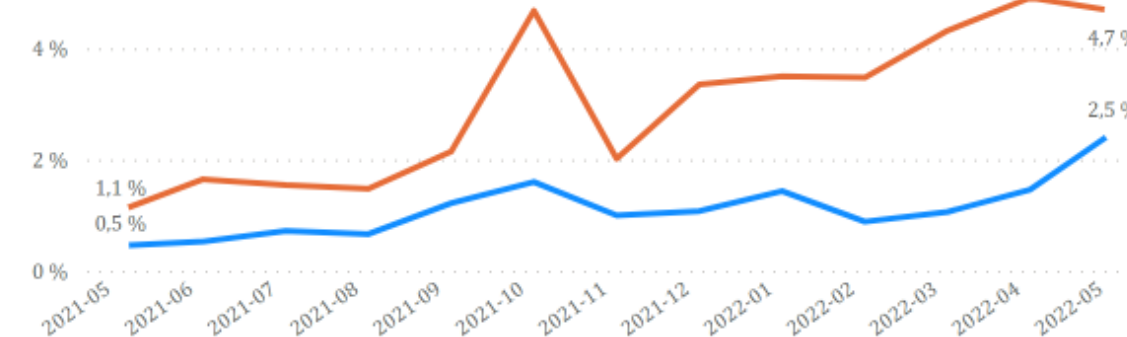
Antall korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd

● Kirurgisk klinikk ● Medisinsk klinikk



Andel korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd

● Kirurgisk klinikk ● Medisinsk klinikk



**Definisjon av indikatoren (HSØ definisjonskatalog)**

Antall og andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov. Dersom mor og barn etter fødsel plasseres på korridor eller lignende, skal de regnes som 2 korridorpasienter.

Gjelder ikke ekstra pasienter på ordinære sengeplasser eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra totalt overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser.

Confidential Pedersen, Tone 06/16/2022 10:31:23

## Aktivitet dag, døgn og poliklinikk - alle tjenesteområder

Denne periode					Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
<b>Somatikk</b>											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2021	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	2 267	2 276	-9	-0,4 %	10 719	11 433	-714	-6,2 %	9 739	980	10,1 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	8 208	8 009	199	2,5 %	39 051	40 228	-1 177	-2,9 %	34 724	4 327	12,5 %
Antall oppholdsdager Dagbehandling	2 326	2 304	22	1,0 %	11 480	11 633	-153	-1,3 %	11 449	31	0,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	16 192	16 091	101	0,6 %	78 029	82 299	-4 270	-5,2 %	76 320	1 709	2,2 %
<b>VOP - Psykisk helsevern for voksne</b>											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2021	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	137	119	18	15,1 %	658	600	58	9,7 %	550	108	19,6 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	2 894	2 551	343	13,4 %	14 016	13 016	1 000	7,7 %	12 184	1 832	15,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 513	4 016	-503	-12,5 %	17 820	20 548	-2 728	-13,3 %	18 793	-973	-5,2 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2021	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	18	12	6	50,0 %	82	64	18	28,1 %	56	26	46,4 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	112	218	-106	-48,6 %	687	1 064	-377	-35,4 %	1 099	-412	-37,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 339	3 276	63	1,9 %	16 450	17 838	-1 388	-7,8 %	15 964	486	3,0 %
<b>TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2021	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	43	28	15	53,6 %	190	136	54	39,7 %	133	57	42,9 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	279	247	32	13,0 %	1 300	1 287	13	1,0 %	1 252	48	3,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	758	774	-16	-2,1 %	3 240	3 960	-720	-18,2 %	3 536	-296	-8,4 %

## ISF-berettigede konsultasjoner

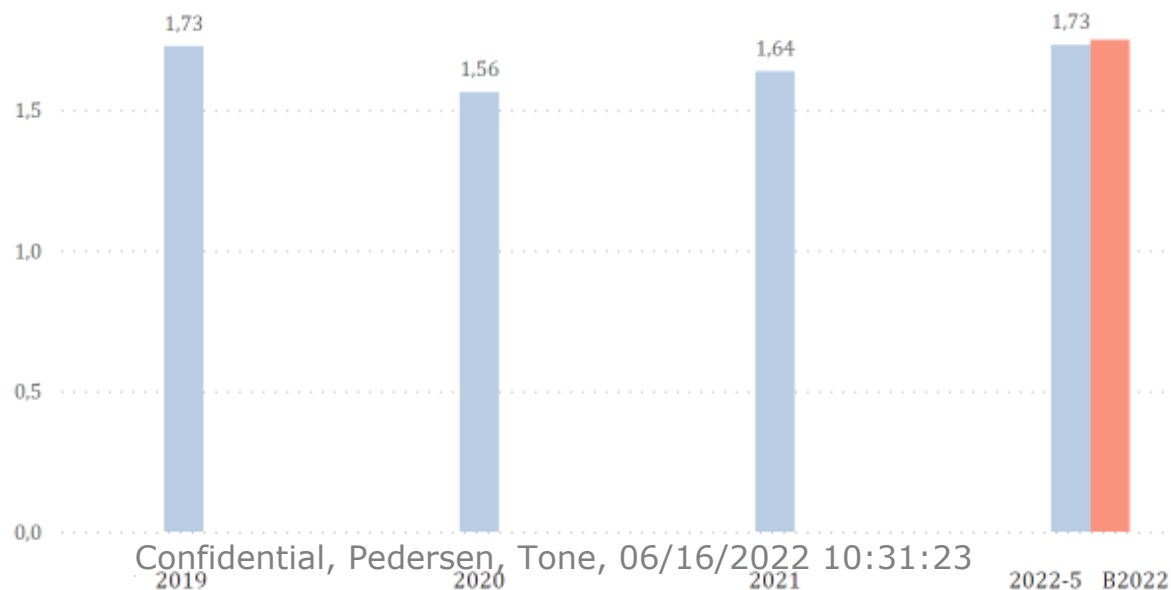
	Denne periode				Hittil i år				Årsestimat mot årsbudsjett				Endring HiÅ 2021-2022		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Estimat	Budsjett	Avvik	%	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk	16 192	16 091	101	0,6 %	78 029	82 299	-4 270	-5,2 %	185 000	192 603	-7 603	-4 %	76 320	1 709	2,2 %
Psykisk helsevern	6 852	7 292	-440	-6,0 %	34 270	38 386	-4 116	-10,7 %	80 600	86 200	-5 600	-6 %	34 757	-487	-1,4 %
VOP	3 513	4 016	-503	-12,5 %	17 820	20 548	-2 728	-13,3 %	43 600	46 700	-3 100	-7 %	18 793	-973	-5,2 %
BUP	3 339	3 276	63	1,9 %	16 450	17 838	-1 388	-7,8 %	37 000	39 500	-2 500	-6 %	15 964	486	3,0 %
TSB	758	774	-16	-2,1 %	3 240	3 960	-720	-18,2 %	8 400	9 000	-600	-7 %	3 536	-296	-8,4 %

# ISF-poeng somatikk

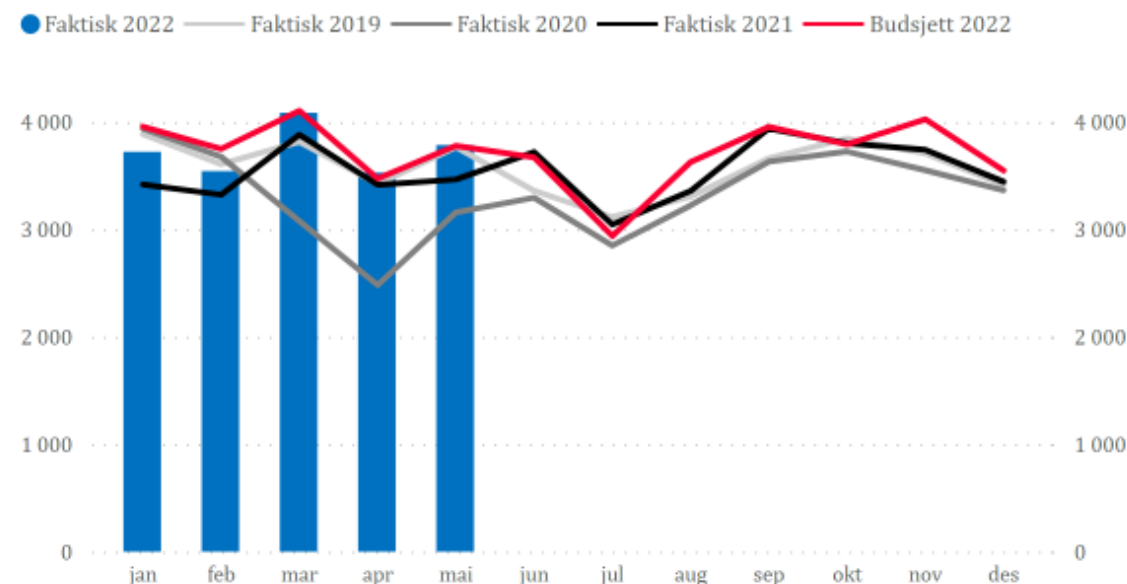
\* ISF-budsjettavvik =  
Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

Denne periode					Hittil i år						
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiA 2021	Budsjett 2022	ISF bud.-avvik* (1000 kr)
Kirurgisk klinikk	1 709	1 642	67	4 %	8 290	8 370	-81	-1 %	8 113	19 657	-1 924
Medisinsk klinikk	1 823	1 848	-25	-1 %	9 034	9 141	-107	-1 %	7 986	21 412	-2 545
BUK	200	244	-44	-18 %	1 118	1 326	-208	-16 %	1 178	3 040	-4 967
Akutt og beredskap	10	9	1	15 %	56	53	3	5 %	49	118	69
MSK	41	36	5	13 %	159	176	-17	-10 %	162	400	-418
Ufordelt/kvalitetssikring	3	0	3	0 %	14	0	14	0 %	19	0	332
DRG Somatikk utført ved STHF	3 786	3 778	8	0 %	18 670	19 066	-396	-2 %	17 507	44 627	-9 453
Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) "sørge for"	4 015	4 039	-25	-1 %	19 839	20 372	-533	-3 %	18 848	47 767	-12 726

## ISF produktivitet somatikk 2019-2022



## ISF-poeng Somatikk utført ved STHF



## ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

Denne periode

	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%
DPS Nedre Telemark	280	310	-30	-10 %
DPS Øvre Telemark	121	166	-45	-27 %
Psykiatrisk sykehusavdeling	86	46	40	87 %
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	248	185	63	34 %
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med. klinikk)	1	7	-7	-91 %
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	736	714	21	3 %
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	917	1 074	-157	-15 %
<b>Total ISF Psykisk helsevern og TSB ved STHF</b>	<b>1 653</b>	<b>1 788</b>	<b>-135</b>	<b>-8 %</b>

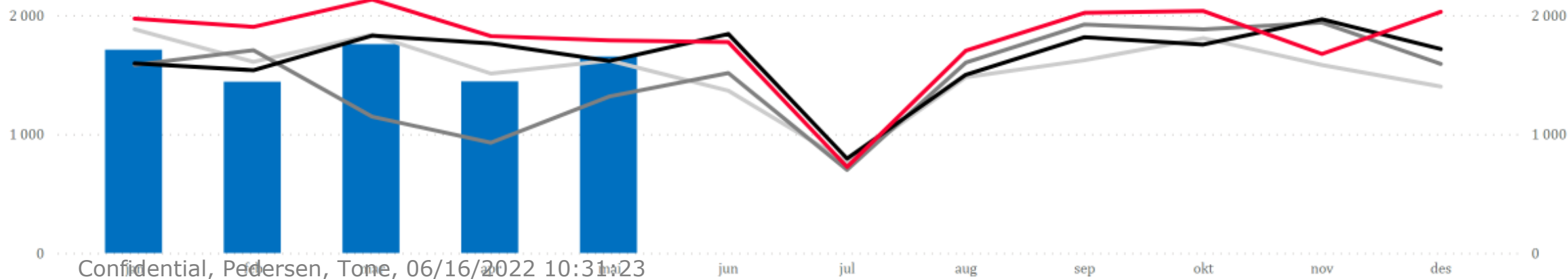
Hittil i år

	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2021	Budsjett 2022	ISF bud.-avvik* (1000 kr)
	1 381	1 589	-208	-13 %	1 388	3 612	-687
	661	849	-188	-22 %	602	1 930	-619
	389	235	154	66 %	214	534	508
	1 141	1 054	86	8 %	994	2 457	285
	29	38	-9	-24 %	32	84	-30
	3 601	3 766	-165	-4 %	3 230	8 616	-542
	4 402	5 850	-1 448	-25 %	5 107	12 954	-4 770
	8 003	9 616	-1 613	-17 %	8 337	21 571	-5 312

\* ISF-avvik =  
Budsjettavvik hittil i år  
(Inneværende år) x ISF enhetspris

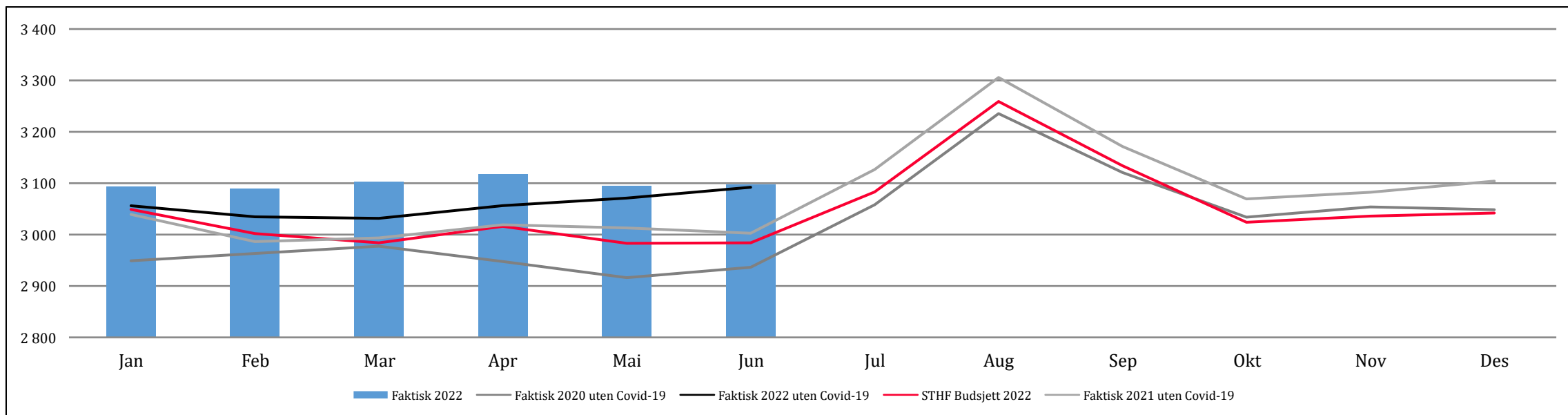
### ISF-poeng PHV + TSB utført ved STHF

● Faktisk 2022 — Faktisk 2019 — Faktisk 2020 — Faktisk 2021 — Budsjett 2022





# Brutto månedsverk

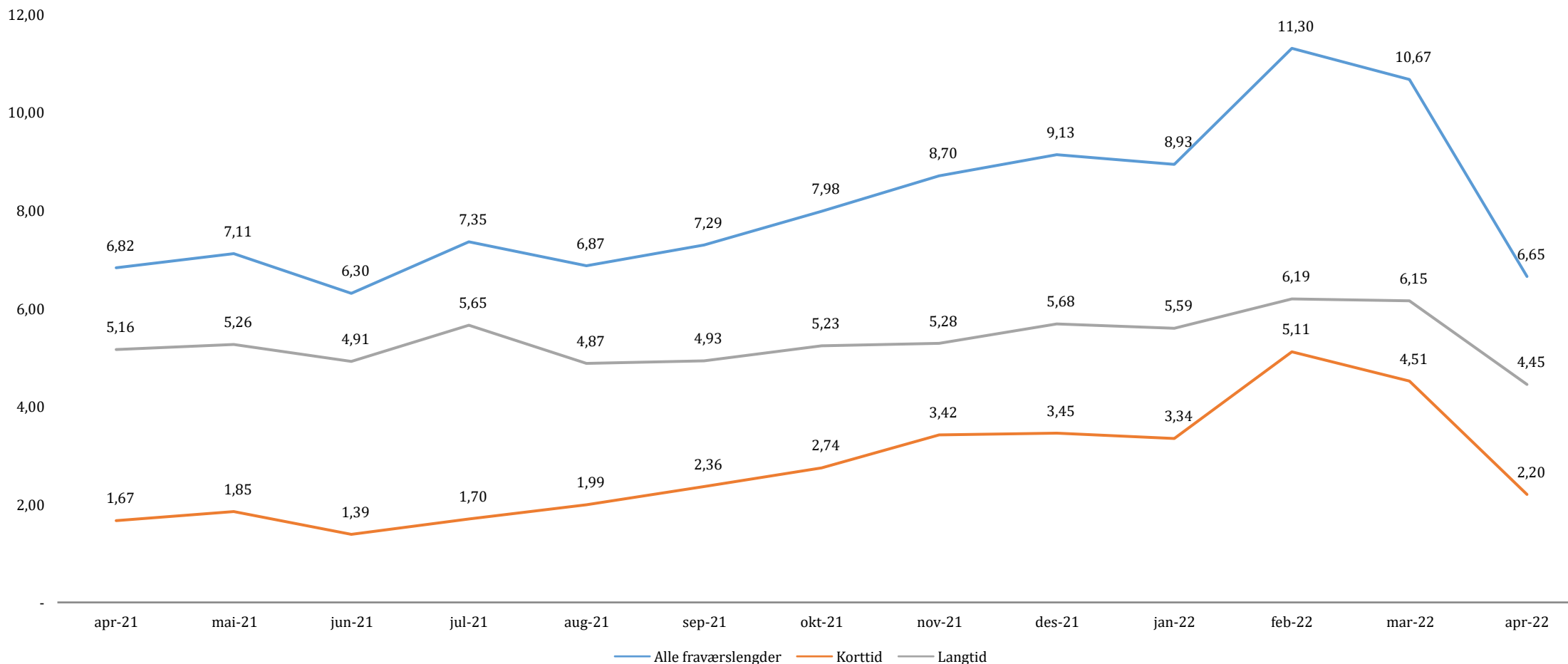


202205	Denne periode				Hittil i år (gjennomsnitt)				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Somatikk	2 159	2 084	- 75	-3,6 %	2 163	2 100	- 63	-3,0 %	2 134	30	1,4 %
VoP	536	522	- 14	-2,6 %	535	526	- 9	-1,7 %	520	16	3,0 %
BUP	167	157	- 10	-6,4 %	162	159	- 3	-2,1 %	160	2	1,2 %
Psykisk helsevern	703	679	- 24	-3,5 %	697	685	- 12	-1,8 %	680	18	2,6 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	58	57	- 1	-2,4 %	58	57	0	-0,9 %	60	- 2	-3,3 %
Prehospitale tjenester	160	145	- 15	-10,6 %	165	146	- 19	-12,7 %	160	5	3,2 %
Annet	16	17	1	7,5 %	17	18	1	3,3 %	17	0	0,1 %
<b>Total</b>	<b>3 097</b>	<b>2 983</b>	<b>- 114</b>	<b>-3,8 %</b>	<b>3 100</b>	<b>3 007</b>	<b>- 94</b>	<b>-3,1 %</b>	<b>3 050</b>	<b>50</b>	<b>1,6 %</b>

Confidential, Pedersen, Tone, 06/16/2022 10:31:23

Brutto månedsverk. Negativt avvik er her et merforbruk i forhold til budsjett/forrige år. Innleie inngår ikke i månedsverk.





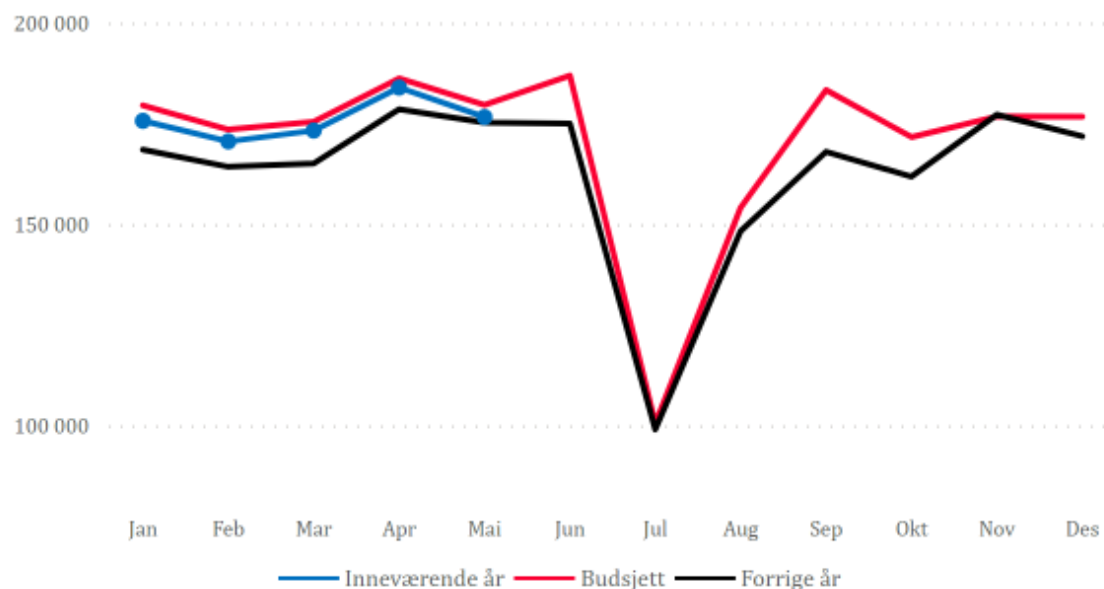
Confidential, Pedersen, Tone, 06/16/2022 10:31:23

Sykefravær rapporteres med 1 måned forsinkelse, dvs. siste oppdaterte periode er 2 måneder tilbake i tid

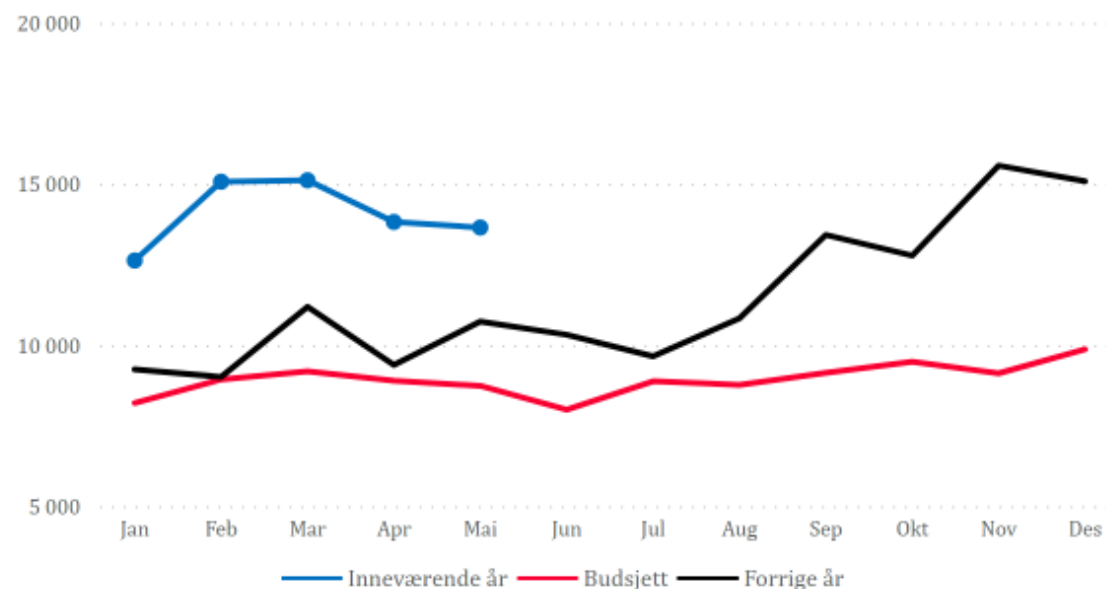
## Bemanning - Lønnskostnader/innleie helsepersonell (tall i 1.000 kr)

Denne periode	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Hittil i år	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Endring HiÅ 2022 - 2021	Faktisk	Endring	%
	Lønn til fast ansatte	176 624	179 623	2 999		1,7 %	880 133	894 406	14 273		1,6 %	851 770	-28 363
Overtid og ekstrahjelp	13 651	8 736	-4 915	-56,3 %	70 290	43 953	-26 337	-59,9 %	49 569	-20 721	-41,8 %		
Total lønn	244 482	238 404	-6 077	-2,5 %	1 216 167	1 185 541	-30 626	-2,6 %	1 153 960	-62 206	-5,4 %		
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	4 046	1 603	-2 443	-152,4 %	18 370	8 425	-9 945	-118,0 %	9 678	-8 692	-89,8 %		

Utvikling i fastlønn per periode



Utvikling i overtid og ekstrahjelp per periode



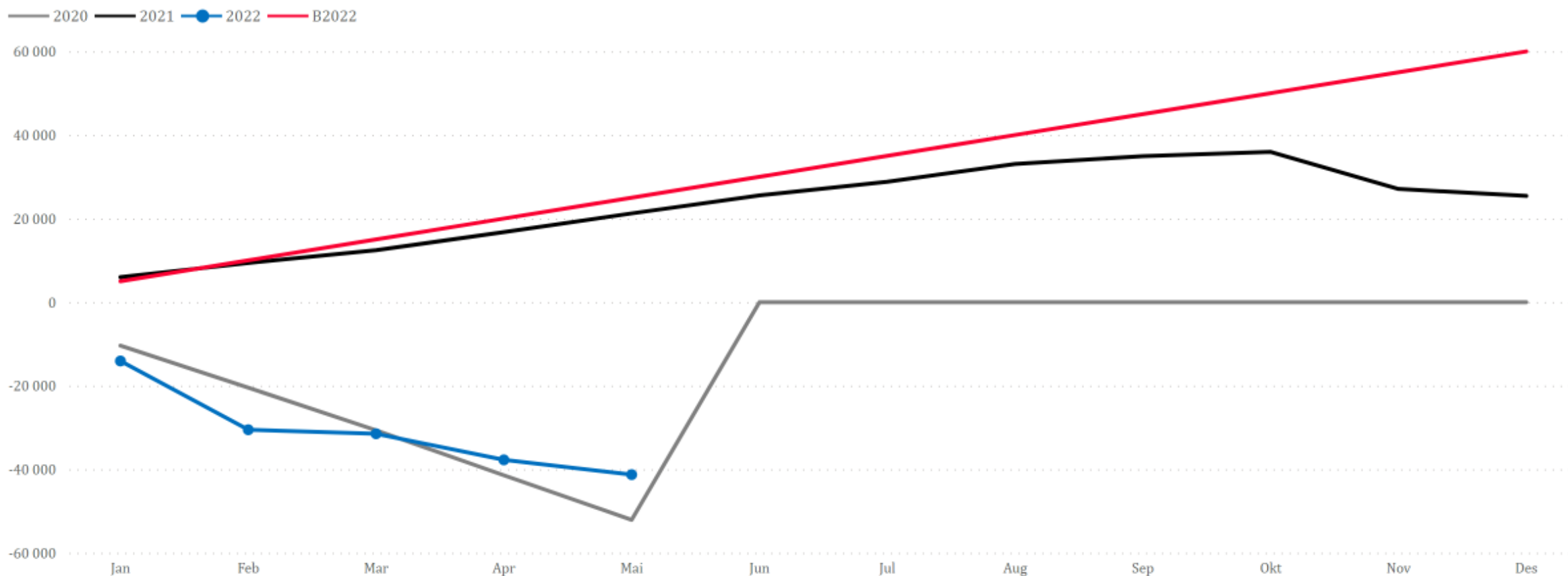
Confidential, Pedersen, Tone, 06/16/2022 10:31:23

Lønnskostnader og innleie helsepersonell. Negativt avvik er her et merforbruk i forhold til budsjett/forrige år.

# Resultat

2022-05	Denne Periode			Hittil i år			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Årsbudsjett	Estimat
Basisramme inkl. KBF	232 786	232 757	29	1 147 654	1 147 510	144	2 637 333	2 637 679
ISF egne pasienter	74 464	73 225	1 239	361 806	368 231	-6 425	863 106	851 170
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	17 206	17 388	-182	85 800	89 022	-3 222	207 439	202 665
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	5 445	5 890	-445	26 636	31 674	-5 038	71 054	65 054
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-resept...)	5 514	5 809	-295	25 966	29 043	-3 076	69 703	69 703
Poliklinikk inntekter	11 312	9 621	1 691	49 649	48 171	1 479	113 067	113 067
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	8 508	9 096	-588	42 078	44 841	-2 762	106 743	106 743
Egenandel HELFO pasientreiser	3 608	2 697	911	12 443	10 397	2 046	34 346	34 346
Annen inntekt	26 427	27 095	-668	153 272	139 458	13 813	333 551	395 914
<b>SUM DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>385 269</b>	<b>383 578</b>	<b>1 692</b>	<b>1 905 305</b>	<b>1 908 347</b>	<b>-3 042</b>	<b>4 436 342</b>	<b>4 476 342</b>
Varekostnad	95 180	91 592	3 588	472 537	450 703	21 834	1 073 572	1 100 572
Lønn eks. pensjon	207 930	205 269	2 661	1 035 992	1 020 158	15 833	2 326 097	2 344 097
Pensjonskostnader	32 506	31 532	974	161 805	156 957	4 848	358 911	369 995
Andre driftskostnader	54 903	50 820	4 083	284 255	258 705	25 550	624 872	639 872
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>390 519</b>	<b>379 214</b>	<b>11 305</b>	<b>1 954 588</b>	<b>1 886 524</b>	<b>68 065</b>	<b>4 383 452</b>	<b>4 454 537</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-5 250</b>	<b>4 364</b>	<b>-9 613</b>	<b>-49 283</b>	<b>21 824</b>	<b>-71 107</b>	<b>52 890</b>	<b>21 805</b>
Finansresultat	740	636	104	3 151	3 176	-25	7 110	7 110
<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-4 509</b>	<b>5 000</b>	<b>-9 509</b>	<b>-46 131</b>	<b>25 000</b>	<b>-71 131</b>	<b>60 000</b>	<b>28 915</b>
Endrede pensjonskostnader	974		974	4 848		4 848		11 085
<b>ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER</b>	<b>-3 535</b>	<b>5 000</b>	<b>-8 535</b>	<b>-41 284</b>	<b>25 000</b>	<b>-66 284</b>	<b>60 000</b>	<b>40 000</b>

## Resultat - Akkumulert resultat justert for endrede pensjonskostnader (HSØ) (tall i 1.000 kr)



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader	-14 085	-30 539	-31 501	-37 748	-41 284							
Akkumulert budsjettavvik	-19 085	-40 539	-46 501	-57 748	-66 284							

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 069 – 2022

### Spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2021

#### Hensikten med saken

Presentasjon av rapporten for styret er en del av forankringen av spesialisthelsetjenestens arbeid med miljø og bærekraft.

#### Forslag til vedtak

Styret tar spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2021 til orientering.

Skien, 14. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### **Bakgrunn for saken**

Det er nå fjerde året det er utarbeidet en felles rapport fra de fire helseregionene om spesialisthelsetjenesten sitt arbeid med samfunnsansvar. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide foretakene. Innholdet i rapporten omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, i tillegg til antikorrupsjon.

Som del av etablering av et felles Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten skal rapporten årlig presenteres for ledelse og styre i det enkelte helseforetak.

### **Saksfremstilling og prosess**

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Styrene i de fire helseregionene har i 2021 vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 prosent. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. Målene er forankret i FNs bærekraftsmål. Gjennom foretaksmøtet er de regionale helseforetakene bedt om å dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Rapporten om samfunnsansvar går særlig inn på tiltak knyttet til klima og miljø. Den viser at det gjøres mye godt arbeid, lokalt, regionalt og nasjonalt.

### **Vurdering**

Spesialisthelsetjenesten ønsker å være ledende i sitt arbeid som ansvarlig virksomhet og bidra til en bærekraftig utvikling. Foretaksmøtet viste til at det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar og det er lagt føringer for at det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten.

Det er også pekt på at et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

### **Vedlegg/Lenke**

[Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021](#)

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 070 – 2022

### Helsefellesskapet i Telemark – årsrapport 2021

#### Hensikten med saken

Presentasjon av årsrapport 2021 for styret er en del av forankringen av spesialisthelsetjenesten og kommunenes samhandling i Helsefellesskapet.

Det planlegges med to årlige saker til styret vedrørende Helsefellesskapet i Telemark. På våren vil styret få en orientering om årsmeldingen. På høsten vil administrasjonen ta opp en eller flere spesifikke saker knyttet til arbeidet i Helsefellesskapet.

#### Forslag til vedtak

Styret tar årsrapport 2021 Helsefellesskapet i Telemark til orientering.

Skien, 15. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

#### Vedlegg

- Årsrapport 2021



## Årsrapport 2021

Vedlegg til sak 01/22 – Partnerskapsmøtet 21.01.22.



## Innhold

Innledning.....	3
Partnerskapet.....	3
Strategisk samarbeidsutvalg.....	3
Mandat og føringer fra Partnerskapet .....	3
Beslutninger tatt av SSU i 2021 .....	4
Deltakere i Strategisk samarbeidsutvalg øvre Telemark.....	4
Deltakere i Strategisk samarbeidsutvalg nedre Telemark.....	5
Faglige samarbeidsutvalg.....	6
Oversikt over medlemmer, mandat, satsingsområde og fremdrift .....	6
Utfordringsbilde .....	10

## Innledning

Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 var å opprette 19 helsefellesskap. Intensjonen med Helsefellesskapet var at helseforetak og kommunene i hvert opptaksområdet skulle møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Helsefellesskapene skulle etableres i en tre-delt samarbeidsstruktur ut ifra lokale behov og forutsetninger. I Telemark ble Helsefellesskapsmodellen vedtatt i Partnerskapsmøte 22. januar 2021.

Årsrapport 2021 viser deltakere på de ulike nivåene i Helsefellesskapet, hvilke satsingsområder som er prioritert i 2021 og status i arbeidet per 31.12.21.

## Partnerskapet

Partnerskapet hadde sitt første møte 22. januar 2021. Her var alle kommunene i Telemark representert ved ordførere og kommunedirektører/rådmenn. Sykehuset Telemark var representert ved styreleder, adm. direktør og fagdirektør.

Fastlegerepresentasjon og brukerrepresentasjon var ivaretatt, samt representanter fra ansattes organisasjoner.

Representanter fra KS, fra Pasient og brukerombudet og Utviklingssentret for sykehjem og hjemmetjenester har observatørstatus med talerett i Partnerskapsmøtet.

Leder for perioden 22.01.2021 – 01.02.2023 er adm. direktør ved STHF, Tom Helge Rønning.

Nestleder for perioden 22.01.2021 – 01.02.2023 er rådmann i Vinje kommune, Jan Myrekrok

Det ble besluttet at Partnerskapsmøtet skulle ha to møter pr år, der det ene er et statusmøte. Dette ble avholdt i september måned.

Partnerskapsmøtet i januar var to-delt, dvs. at bare den administrative toppledelsen fastsatt mål og rammer for arbeidet i helsefellesskapet.

Overordnet samarbeidsavtale er tilpasset Helsefellesskapet/vedtak gjort i Partnerskapsmøtet 22.01.2021. og signert av styreleder STHF og politisk ledelse i kommunene.

## Strategisk samarbeidsutvalg

Helsefellesskapet i Telemark har to strategisk samarbeidsutvalg, ett for nedre Telemark og ett for øvre Telemark.

Det er avholdt ett felles møte i 2021 i tråd med føringer fra Partnerskapet. Det er ikke innkalt til ekstra møte i 2021 utover de fire møtene som var vedtatt gjennomført.

Evaluering/valg av endelig organisering av strategisk samarbeidsutvalg gjøres i løpet av 1. halvår 2022

## Mandat og føringer fra Partnerskapet

Strategisk samarbeidsutvalg skal *realisere mål og skape resultater sammen som partnere gjennom felles planlegging og tjenesteutvikling*

Partnerskapet har gitt følgende føringer til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

- Strategisk samarbeidsutvalg sitt mandat er å jobbe i tråd med vedtatte mål og føringer
- Strategisk samarbeidsutvalg skal minimum ha fire møter i året, et av disse skal være felles møte
- Strategisk samarbeidsutvalg oppretter fem faglige samarbeidsutvalg og definerer mandat til de ulike faglige samarbeidsutvalgene

- Strategisk samarbeidsutvalg har ansvar for å sikre at de rette personene med faglig kompetanse og myndighet deltar i aktuelle utvalg
- Strategisk samarbeidsutvalg må også sikre fastlege og brukerrepresentasjon i de aktuelle gruppene
- Strategisk samarbeidsutvalg starter sitt arbeid i tråd med føringene gitt av partnerskapsmøte 22.januar, med første tilbakemelding i andre partnerskapsmøte

### Beslutninger tatt av SSU i 2021

De strategiske samarbeidsutvalgene har etablert fem faglige samarbeidsutvalg (FSU).

Det er sikret at fastleger og brukerrepresentanter er på plass i fagutvalgene samt at deltakerne i FSU har relevant fagkompetanse og myndighet.

I tillegg er det flere observatører, jfr. oversikten over deltakere.

SSU har besluttet nivået på avlønning av fastleger i tråd med det som er foreslått fra DNLF og KS. Dette gjelder kun fastleger som har inntektstap gjennom deltakelse i Helsefelleskapet. Regningene sendes kommunen som administrerer samhandlingsressursen og fordeling av utgifter skjer etter samme fordelingsnøkkel som finansiering av samhandlingsressursene.

Tilskudd til sekretariatfunksjonen (kr. 500 000 i 2021) fordeles mellom kommunene etter samme prosentvise fordeling som utgiftene til sekretariatfunksjonen/ samhandlingskoordinator.

Samhandlingsmidler fra Helse Sør-Øst er fordelt til de faglige samarbeidsutvalgene etter søknad.

SSU har vurdert ulike innspill fra faglig samarbeidsutvalg som går ut over fagutvalgene sin egen myndighet. Dette er saker som er omtalt i årsrapporten fra arbeidet i de faglige samarbeidsutvalgene.

Ansvar for revisjon av delavtaler er fordelt mellom de faglige samarbeidsutvalgene og reviderte avtaler er signert av SSU.

### Deltakere i Strategisk samarbeidsutvalg øvre Telemark

Navn	Stilling/ funksjon	Organisasjon	Merknad
Ann Wraa	Kommunalsjef	Tokke	
Anne Grete Rønningsdalen	Kommunalsjef	Notodden	
Anne Olaus Aase	Avdelingsleder	STHF- Notodden	
Arne Hansen Espebu	Kommunalsjef	Nissedal	
Cecilie Stangeby	Kommunalsjef	Midt Telemark	
Gry Anja Gundersborg	Kommunalsjef	Tinn	leder
Hanne Colling Nilson	Kommunalsjef	Fyresdal	
Kari Dalen	Kommunalsjef	Vinje	
Lillian Olsen Opedal	Kommunalsjef	Seljord	
Olav Kaasa	Kommunalsjef	Kviteseid	
Unni Lunde	Kommunalsjef	Hjartdal	
Halfrid Waage	Fagdirektør	STHF	
Frank Olav Hvaal	Klinikkssjef, akutt og beredskapsklinikken	STHF	
Kjetil Christensen	Klinikkssjef, kirurgisk klinikk	STHF	
Per Urdal	Klinikkssjef, medisinsk klinikk	STHF	
Jon Gunnar Gausel	Klinikkssjef, barne- og ungdomsklinikken	STHF	

Navn	Stilling/ funksjon	Organisasjon	Merknad
Lars Ødegaard	Klinikkjef, psykisk helsevern og rusbehandling	STHF	nestleder
Dordi Elise Flom	Fastlege	Tokke	
Lise Larsen	Tillitsvalgt	Fagforbundet	
Marthe Finborud Tovsrud	Tillitsvalgt	Legeforeningen	
Randi Askjer	Tillitsvalgt	Norsk Sykepleierforbund	
Rita Andersen	Brukerrepresentant	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	
Merethe Taang	Seniorrådgiver	KS Vestfold og Telemark	observatør
Torunn Grinvoll	Pasient og brukerombud	Pasient og brukerombudet	observatør
Heidi Johnsen	Daglig leder	Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester	observatør
Aud Mette Myklebust	Visedekan for utdanningskvalitet og samhandling	Universitetet i Sørøst-Norge	observatør
Hege Holmern	Samhandlingskoordinator	STHF	sekretariat
Kari Gro Espeland	Samhandlingskoordinator	STHF/kommunen i VT	sekretariat

### Deltakere i Strategisk samarbeidsutvalg nedre Telemark

Navn	Stilling/ funksjon	Organisasjon	Merknad
Aud Fleten	Kommunalsjef	Porsgrunn	leder
Erik Nordberg	Kommunalsjef	Skien	
Øyvind Lovald	Kommunalsjef	Siljan	
Birgit Sannes	Kommunalsjef	Bamble	
Alv Dag Brandal	Kommunalsjef	Kragerø	
Hilde Molberg	Kommunalsjef	Drangedal	
Anne Marie B .Gramstad	For Kommunalsjef	Nome	
Halfrid Waage	Fagdirektør	STHF	nestleder
Frank Olav Hvaal	Klinikkjef, akutt og beredskapsklinikken	STHF	
Kjetil Christensen	Klinikkjef, kirurgisk klinikk	STHF	
Per Urdal	Klinikkjef, medisinsk klinikk	STHF	
Jon Gunnar Gausel	Klinikkjef, barne- og ungdomsklinikken	STHF	
Lars Ødegaard	Klinikkjef, psykisk helsevern og rusbehandling	STHF	
Edvard Løchen	Fastlegerepresentant	Skien	
Lise Larsen	Tillitsvalgt	Fagforbundet	
Randi Askjer	Tillitsvalgt	Norsk Sykepleierforbund	
Jon Arne Rinde	Brukerrepresentant	Brukerutvalget STHF	
Merethe Taang	Seniorrådgiver	KS Vestfold og Telemark	observatør

Navn	Stilling/ funksjon	Organisasjon	Merknad
Torunn Grinvoll	Pasient og brukerombud	Pasient og brukerombudet	observatør
Aud Mette Myklebust	Visedekan for utdanningskvalitet og samhandling	Universitetet i Sørøst-Norge	observatør
Heidi Johnsen	Daglig leder	Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester	observatør
Hege Holmern	Samhandlingskoordinator	STHF	sekretariat
Sondre Groven	Spesialrådgiver	Grenlandssamarbeidet	sekretariat

## Faglige samarbeidsutvalg

Fagutvalgene har godt framme og er opptatt av kliniske utfordringer og å finne praktiske løsninger på disse, det er også etablert noen arbeidsgrupper med medlemmer fra de respektive fagutvalgene.

Fagutvalgene har hatt 4-5 møter hver i 2021 og møteprotokoller er tilgjengelig på

<https://www.sthf.no/helsefaglig/samhandling/helsefelleskap-i-telemark>

Faglig samarbeidsutvalg for personer med flere kroniske lidelser hadde, etter vedtak i Partnerskapet, utsatt oppstart til høsten 2021, og har derfor ikke kommet så langt som de andre utvalgene når det gjelder prioriterte satsingsområde og fremdrift.

## Oversikt over medlemmer, mandat, satsingsområde og fremdrift

<b>Faglig samarbeidsutvalg for skrøpelige eldre</b>	
Medlemmer	Steinar Graff – fastlege/ leder FSU Humera Khalid – overlege/ spesialist i geriatri STHF/ nestleder FSU Elisabeth Fossen Haugeto – avdelingsleder Kragerø kommune Astrid Marie Kvaal – fagleg rådgjevar helse og omsorg, Vinje kommune Lise Wiik – brukerrepresentant, Notodden eldreråd Ingeborg Schia Kaasa – sykepleier medisinsk avd. Notodden sykehus Jan-Eilert Pedersen – Avansert klinisk allmennsykepleier, Notodden kommune Trine Beate Vikestad – Fysioterapeut, Porsgrunn kommune
Mandat	Faglig samarbeidsutvalg for Skrøpelige eldre skal arbeid mot helhetlige, koordinerte og trygge tjenester, der pasientens totale helse og livssituasjon blir tatt hensyn til. Faglig samarbeidsutvalg skal prioritere arbeidet med gode pasientforløp gjennom samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre prosesser i overganger mellom tjenestenivåene. Målsettingen er å redusere unødvendige sykehusinnleggelse og uønskede reinnleggelse, samt å oppnå riktige ressursbruk på begge nivå i helsetjenestene til det beste for pasienten ved best mulig bruk av riktig kompetanse. Gode løsninger kan fremmes gjennom deltakelse i Læringsnettverk for gode pasientforløp (i regi av KS og FHI) med deltakelse både fra sykehus og kommuner.
Satsingsområde	Notodden sykehus og kommunen i Øvre Telemark blir med i læringsnettverket for gode pasientforløp i regi av KS og FHI. Forbedringsområde blir definert av nettverket. Utvalget ønsker å jobbe med følgende områder:

<b>Faglig samarbeidsutvalg for skrøpelige eldre</b>	
	Hvordan identifisere skrøpelige eldre, slik at forebyggende tiltak kan iverksettes og samhandlingen mellom STHF og kommunene utvikles? Hvordan kan en utnytte geriatri kompetansen i Telemark på best mulig måte? Etablere fagforum for sykehjemsleger.
Fremdrift	Det er etablert Læringsnettverk for gode pasientforløp i alle kommunene i øvre Telemark og STHF-avdeling Notodden sjukehus. Nettverkene har hatt en todagers samling i regi av FHI og KS, samt jobbet internt i egen organisasjon i forbedringsteam. Samlingen ble finansiert av samhandlingsmidler. Det er etablert fagforum for sykehjemsleger som møtes digitalt to ganger per halvår sammen med geriater fra STHF. STHF har testet ut screening av skrøpelige eldre, dette vil bli fulgt opp videre.

<b>Faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet</b>	
Medlemmer	Kine Jordbakke – fastlege og kommuneoverlege Seljord kommune Per Engstrand – spesialrådgiver STHF Thale Rolstad – virksomhetsleder Notodden kommune Ole Martin Stamland – rådgiver Skien kommune Frank Hvaal – klinikkisjef for akutt og beredskapsklinikken Rita Andersen – brukerrepresentant FFO
Mandat	Faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet skal arbeid mot en likeverdig, ensartet og kunnskapsbasert praksis når det gjelder diagnostikk og behandling gjennom hele pasientforløpet. Dette fagutvalget skal være et fleksibelt utvalg som skal vurdere hva det er behov for i samhandling mellom partnerne. Faglig samarbeidsutvalg for Tjenesteutvikling og kvalitet skal først prioritere arbeidet rundt pandemi utfordringene i Telemark. Faglig samarbeidsutvalg skal videreføre erfaringene fra akuttkjede-prosjektet og arbeidet i samarbeidsutvalg for leger (SULT).
Satsingsområde	Samarbeidsutvalget prioriterte å arrangere to nettverkssamlinger i 2021 med fokus på den akuttmedisinske kjede/ oppfølging av delavtale 4.3.4 og temaet 30 dagers overlevelse. I tillegg har utvalget avklart roller og forventninger relatert til arbeidet med Covid-19.
Fremdrift	Det er arrangert en nettverkssamling med fokus på den akuttmedisinske kjede. Den planlagte nettverkssamlingen om 30-dagers overlevelse ble utsatt pga. pandemien. Utvalget har tatt initiativ til en deling av utvalget der den akuttmedisinske kjede blir et eget utvalg. Saken vil bli tatt opp i SSU som gir innstilling til Partnerskapet.

<b>Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge</b>	
Medlemmer	<p>Janne Ljosåk – Representant Nedre Telemark - Leder av helsetjenesten Nome kommune</p> <p>Beate Lia – Representant Øvre Telemark - Helsesykepleier Tinn kommune</p> <p>Marte Riis Jensen – Representant STHF – rådgiver i ABUP</p> <p>Anita Høyvarde Jensen – Representant STHF – Barnesykepleier</p> <p>Grete Backe Eriksen – Rådgiver kvalitetsseksjonen - Skien kommune</p> <p>Margit Reite – Fastlegerepresentant</p> <p>Ada-Marie Riis- Brukerrepresentant (leder ungdomsrådet STHF)</p>
Mandat	<p>Faglig samarbeidsutvalg for Barn og unge skal sikre helhet og sammenheng i behandlingsforløpene til barn og unge på tvers av forvaltningsnivåene—</p> <p>Tilstrebe at barn og unge med familie får leve så normalt som mulig. Utrede og etablere flere områder for hjemmesykehus. Styrke samordningen internt i kommunen og i sykehus og på tvers av forvaltningsnivåene. Etablere flere utadrettede felles tverrfaglige team (FACT ung) Bruke pasienterfaringer aktivt for forbedringer i tjenesten.</p>
Satsingsområde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante tjenestetilbud</li> <li>• Hjemmesykehus innenfor nye områder sammen med kommunen(e).</li> <li>• Kartlegging av utfordringsbildet innenfor fagfeltet «barn og unge».</li> <li>• Kartlegging av områder hvor andre Helseforetak og kommuner har inngått gode modeller for samarbeid mellom barn og unge.</li> </ul>
Fremdrift	<p>Det er etablert arbeidsgrupper som ser på systemer og modeller for å sikre gode overganger ved etablering av hjemmesykehus for flere områder innen barnemedisin.</p> <p>Utlysning/etablering av brobyggerstilling, finansiert av samhandlingsmidler.</p> <p>Det er også jobbet med revisjon av Delavtale 4.4.8. Samarbeid om tjenester til barn og unge.</p>

<b>Faglig samarbeidsutvalg for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer</b>	
Medlemmer	<p>Thordur Sigmundsson – Fagsjef STHF</p> <p>Carsten Hald - Fagansvarlig psykisk helsetjeneste og rus, Vinje kommune</p> <p>Arild Opedal – Leder psykisk helsetjeneste og rus, Nome kommune</p> <p>Sjur W Ohren – Fastlege representant</p> <p>Heidi Ekornrød Pedersen - Leder psykisk helsetjeneste og rusomsorg, Porsgrunn kommune</p> <p>Gina Thorbjørnsen – Seksjonsleder STHF</p> <p>Linda Galdal – Borgestadklinikken</p> <p>Rune Andersen – Mental Helse Porsgrunn</p> <p>Tove Mathisen - Fagsjef Borgestadklinikken</p> <p>Renate Stenstrøm – Brukerrepresentant A-larm</p>
Mandat	<p>Faglig samarbeidsutvalg for Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer skal arbeide for at pasient og brukere med alvorlige psykiske</p>

<b>Faglig samarbeidsutvalg for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer</b>	
	<p>lidelser og rusproblemer mottar helhetlige tjenester fra aktuelle aktører og uønsket variasjon i behandlingstilbudet er redusert.</p> <p>Pasient og brukere skal til enhver tid oppleve sikre og trygge overganger i behandlingsforløpet internt i kommuner og helseforetak, og mellom kommune og sykehuset. Det skal i utvalget jobbes for å skape en kultur for læring inkludert styrket bruk av simulering. Det utadvendte sykehuset er et mål, og det bør utredes hva type ambulant virksomhet som må styrkes for å tydeliggjøre dette målet. Faglig samarbeidsutvalg skal jobbe for å styrke samarbeidet innen fagområdet arbeid og helse (IPS modellen) og bruke pasienterfaringer aktivt for forbedringer i tjenesten.</p>
Satsingsområde	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambulante tjenester og bruk av digitale verktøy inkludert felleskonsultasjoner</li> <li>2. Flyt inn og ut fra sykehuset</li> <li>3. Felles kompetanseteam</li> </ol>
Fremdrift	<p>Det er etablert arbeidsgrupper som jobber med etablering av FACT-team i nedre Telemark.</p> <p>FSU har tatt initiativ til å etablere brobygger/ flytkoordinator som blir lokalisert til Skien kommune.</p> <p>Utvalget har revidert Delavtale 4.4.6. om samarbeid innenfor psykisk helsevern og rusavhengighet, som skal ut på høring i kommuner og ved STHF.</p> <p>Det har vært gjennomført en samling for lederne for psykisk helse og rus i kommunene for å se på hva det er kommunene opplever som behov relatert til ambulante tjenester fra STHF.</p> <p>Et felles kompetanse team er etablert relatert til å gjennomføre en fagdag hvor selvmordsforebygging er tema og der skal det legges føringer for hvordan dette kompetanseteamet innen selvmordsforebygging skal jobbe videre.</p> <p>Riksrevisjonens rapport har blitt gjennomgått for å se på områder for forbedring i Telemark.</p>

<b>Faglig samarbeidsutvalg for personer med flere kroniske lidelser</b>	
Medlemmer	<p>Tonje Tvinnereim – overlege STHF</p> <p>Marianne Wallestad – virksomhetsleder – Porsgrunn kommune</p> <p>Kristin Stray Jacobsen – fagutviklingssykepleier Kviteseid kommune</p> <p>Aleksander Thorne – fastlegerepresentant</p> <p>Heidi Skare Kristiansen – brukerrepresentant</p> <p>Aleksander Johnstone - leder Lærings og mestringssenteret (LMS) – STHF</p> <p>Anne Mosdøl Haugo - spesialfysioterapeut – leder ved Friskvissentralen, Vinje kommune</p>
Mandat	<p>Faglig samarbeidsutvalg skal jobbe for at personer med flere kroniske lidelser får bedre og tettere oppfølging, og opplæring på laveste effektive omsorgsnivå.</p>



Faglig samarbeidsutvalg for personer med flere kroniske lidelser	
	Fagutvalget må jobbe for at personer med flere kroniske lidelser, varierende funksjonsevne og kompleksitet i behandlingsbehov sikres helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Samarbeidet om lærings og mestringsaktiviteter og koordinerende enheter bør ha et fokus i dette arbeidet
Satsingsområde	FSU starter sitt arbeid med gjennomgang av <i>Delavtale 4.3.8. Samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester</i> og velger prioriterte satsingsområde ut i fra denne. Det er ønskelig at det blir gjort en kartlegging av eksisterende lærings og mestringsstilbud ved STHF og i kommunene, i hvor stor grad tilbudet blir brukt og om tilbudet samsvarer med behovet.
Fremdrift	Utvalget har blitt orientert om befolkningsframskriving og utfordringsbilde fram mot 2040. Utvalget er delt i to arbeidsgrupper for å arbeide med revisjon av <i>Delavtale 4.3.8. Samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester</i> og <i>Delavtale 4.3.10 Forebyggingstiltak/helsefremming</i> . Styringsinformasjon og arbeidet med revisjon av avtaler vil danne bakgrunnen for konkretisering av innsatsområde.  Dette fagutvalget ble ikke etablert før oktober og har derfor begrenset fremdrift.

## Utfordringsbilde

Helsefelleskapet har en struktur som krever oppfølging internt både i kommuner og sykehus, for at prosesser og vedtak skal bli tilstrekkelig forankret og implementert. Som følge av oppbyggingen av Helsefelleskapet, er det mange kommuner som ikke er med i hvert av de faglige utvalgene. For å sikre dialog og tilbakemelding til de kommunene som ikke er representert, kreves det en god struktur utover den som er avtalefestet i Helsefelleskapet. Det er forsøkt å opprette et nettverk av fagansvarlige i de kommunene som ikke er direkte representert i fagutvalgene, dette er ikke helt på plass foreløpig, men vil på sikt kunne bidra til forankring og implementering hos de som utøver tjenestene både i kommunene og på STHF. Det vil nok likevel være slik, at det vil være utfordrende å prioritere dette i en fra før travel hverdag.

Det er viktig å sikre dialogen mellom det strategiske nivået og fagutvalgene. Status fra arbeidet i FSU er nå fast post på møtene i det strategiske nivået, for å legge til rette for oppdatering og gjensidig forståelse mellom nivåene.

Det kan være utfordringer med å ha *to* Strategiske samarbeidsutvalg. Sakene behandles i to ulike møter, der STHF har lik representasjon i begge møtene. Ordningen med to SSU kan lett føre til at det utvalget som har møter først, legger føringer for det andre strategiske utvalget.

Det har vært en del forfall til møtene på strategisk nivå, dette oppleves som uheldig, med tanke på å bygge opp entusiasme, tro på Helsefelleskapet og implementering av vedtak som blir fattet.

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning		Etterretning	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientering		Tema	

Sak: 071 – 2022

### Protokoll fra foretaksmøte 1. juni 2022

Den 1. juni 2022 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF. På dagsorden var:

- Årlig melding 2021, jf. vedtektene §§ 6 og 14
- Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2021, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6
- Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Godkjenning av retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

### Forslag til vedtak

Styret tar *protokoll* fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 1. mai 2022 til etterretning.

Skien, 15. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 1. juni 2022

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Onsdag 01. juni 2022 klokken 12:15 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF i Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo. Møtet ble gjennomført som felles foretaksmøte for Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Årlig melding 2021, jf. vedtektene §§ 6 og 14
4. Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2021, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6
5. Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
6. Godkjenning av retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokoll

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Anne Biering

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Anne Biering ble valgt til å godkjenne protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Årlig melding 2021, jf. vedtektene §§ 6 og 14**

Vedtektenes § 14 pålegger Sykehuset Telemark HF å oversende årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Meldingen skal omfatte styrets rapport for foregående år. Rapporten skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøte eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av *Oppdrag og bestilling 2021* til Sykehuset Telemark HF.

Årlig melding for 2021 fra Sykehuset Telemark HF er behandlet i helseforetakets styre og oversendt Helse Sør-Øst RHF innen fristen.

Meldingen er gjennomgått i Helse Sør-Øst RHF og vurdert opp mot de krav som er stilt til helseforetaket i *Oppdrag og bestilling 2021* og foretaksmøter i løpet av året. Generelt vurderes den årlige meldingen å være dekkende og relevant for de etterspurte rapporteringspunktene.

I Helse Sør-Øst er det for 2021 definert tre overordnede mål og disse er tatt inn i oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Pandemien har preget driften gjennom store deler av 2021. Flere smittebølger har begrenset muligheten til å levere planlagt pasientbehandling i ønsket omfang. Helseforetakene har prioritert arbeidet med å opprettholde og styrke aktiviteten i perioder med lite smitte i samfunnet og iverksatt tiltak for å redusere etterslep i planlagt virksomhet.

Ansatte i helseforetakene har vært stilt overfor betydelige utfordringer og en krevende arbeidssituasjonen over lang tid og fortjener anerkjennelse og respekt for den innsatsen som er lagt ned.

### **Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Behovet for helsehjelp innen psykisk helsevern har økt betydelig under pandemien, spesielt blant barn og unge. Helseforetakene har i 2021 økt kapasiteten/aktiviteten innen psykisk helsevern barn og unge for å møte et økt antall henvisninger. Foretaksmøtet forventer at helseforetakene prioriterer området særskilt også i 2022. Foretaksmøtet viste til oppdrag og bestilling for 2022 der det er stilt krav om å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og øke aktiviteten for psykisk helsevern for voksne og barn/unge. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.

### **Utvikling hittil i 2022**

Pandemi og beredskap har preget driften i helseforetakene de siste to årene. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til behandling av covid-19-pasienter. Fra mai 2022 legges det til grunn at helseforetakene skal drive som normalt og det forventes at helseforetakene legger planer for å ta igjen utsatt behandling.

Erfaringer fra pandemien viser at det er usikkerhet om smitteutviklingen. Det er derfor fortsatt behov for beredskap for å møte eventuelle smittebølger gjennom høsten og vinteren. Dette gjelder særlig med tanke på analysekapasitet, fleksibilitet til å øke intensivkapasiteten og vaksinasjon av egne ansatte.

### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøtet tar årlig melding 2021 fra Sykehuset Telemark HF til orientering.*

### **Sak 4: Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2021, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6**

Forslag til årsregnskap og årsberetning 2021 for Sykehuset Telemark HF er behandlet i helseforetakets styremøte 25. mars 2022.

Styret i Sykehuset Telemark HF har fremlagt et positivt årsresultat på 25,4 millioner kroner. Det regnskapsmessige overskuddet overføres til annen egenkapital.

Foretaksmøtet viste til resultatkrav for Sykehuset Telemark HF slik det fremgår i *Oppdrag og bestilling 2021*:

*Årsresultat 2021 for Sykehuset Telemark HF skal være på minst 50 millioner kroner.*

Det fremlagte årsresultatet innebærer at årsresultatet er 24,6 millioner kroner lavere enn resultatkravet. Foretaksmøtet konstaterer at resultatkravet for 2021 ikke er oppfylt.

Det fremlagte regnskapet er godkjent av helseforetakets revisor.

***Foretaksmøtet vedtok:***

*Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2021 godkjennes.*

**Sak 5: Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44**

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning. Sykehuset Telemark HF har i 2021 mottatt regning på kr 317 585,- for lovpålagt revisjon. I henhold til helseforetakslovens § 44 annet ledd, godkjente foretaksmøtet at revisors godtgjørelse dekkes etter regning.

***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøtet godkjenner revisors godtgjørelse for 2021.*

**Sak 6: Godkjenning av retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte**

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven har Nærings- og fiskeridepartementet fastsatt nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel. I henhold til allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer, skal retningslinjene legges frem for godkjennelse i ordinært foretaksmøte fra og med 2022.

Reviderte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte er behandlet i helseforetakets styre 25. mai 2022.

***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøtet godkjenner Sykehuset Telemark HF's retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte.*

Møtet ble hevet klokken 12:25.

Oslo, 01. juni 2022.

styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Anne Biering  
Sykehuset Telemark HF

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur.*

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. juni 2022

<b>Type sak (sett kryss)</b>						
Beslutning		Etterretning		Orientering	<b>X</b>	Tema

**Sak: 072 – 2022**

### Styrets årsplan 2022 - oppdatert

Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år. Styrets årsplan 2022 arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert av styremøtene i løpet av året og ble vedtatt av styret i desember 2021 (sak 088-2021).

Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

### Forslag til vedtak

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2022.

Skien, 13. juni 2022

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### Vedlegg:

- Styrets årsplan 2022 - oppdatert



# Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. juni 2022

Styremøter 2. halvår 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
<b>Styremøte</b> 21. september Kl. 0930 - 1530  Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023</li><li>• Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per 2. tertial</li><li>• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien - Status</li><li>• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark</li><li>• Status forbedringsprosjekter</li><li>• Status oppdrag og bestilling 2022 STHF</li><li>• Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging</li><li>• Brukerutvalgets leders orientering</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	
<b>Styremøte</b> 26. oktober Kl. 0930 - 1530  Notodden sykehus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Årlig evaluering AD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per september</li><li>• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien - Status</li><li>• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark</li><li>• Status revisjon STHFS strategi 2023-2025</li><li>• Status budsjett 2023</li><li>• Kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer</li><li>• Ledelsens gjennomgang 2022</li><li>• Brukerutvalgets leders orientering</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sommerferieplanlegging 2023</li></ul>

## Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. juni 2022

Styremøter 2. halvår 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
<b>Styremøte</b> 14. desember Kl. 0930 - 1530  Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og sakliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Budsjett 2023</li><li>• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien - Beslutning om å fremme forprosjektet til B4 beslutning i HSØ</li><li>• Godkjenning av Sykehuset Telemarks strategi 2023-2025</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert 2023</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Virksomhetsrapport per november</li><li>• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark</li><li>• Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2023</li><li>• Nytt fra forskning</li><li>• Status forbedringsprosjekter</li><li>• Brukerutvalgets leders orientering</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2022/prioriteringer 2023</li></ul>

# Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. juni 2022

#####

Styremøter 1. halvår 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
<b>Ekstraordinært styremøte</b> 19. januar Kl. 0900 – 1200  Direktørens møterom/Skype	<ul style="list-style-type: none"><li>Høringsdokument Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2035</li></ul>		
<b>Styremøte</b> 15. februar Kl. 0830 – 1330  Skype-møte	<ul style="list-style-type: none"><li>Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>Godkjenning av protokoll</li><li>Årlig melding 2021</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Driftsorienteringer fra AD</li><li>Virksomhetsrapport per 3. tertial 2021</li><li>Virksomhetsrapport per januar</li><li>Framtidige driftsavtaler for ambulansedrift</li><li>Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2022</li><li>Hvordan sikrer Sykehuset Telemark tilgang på kvalifiserte fagpersoner</li><li>Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår</li><li>Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging</li><li>Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	
<b>Styremøte</b> 25. mars Kl. 0930 – 1530	<ul style="list-style-type: none"><li>Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>Godkjenning av protokoll</li><li>Årsregnskap og årsberetning 2021</li><li>Protokoll fra foretaksmøte 15. og 16. februar og oppdragsdokument 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Driftsorienteringer fra AD</li><li>Virksomhetsrapport per februar</li><li>Status økonomisk langtidsplan</li><li>Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien</li><li>Varslingsutvalgets årsrapport 2021</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Styrets egenevaluering – lukket møte</li></ul>

# Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. juni 2022

Styremøter 1. halvår 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Clarion Collection Hotel Bryggeparken, Langbryggen 7, 3724 Skien	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forskningsåret 2021</li><li>• Nytt fra forskning</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	
<b>Styremøte</b> 27. april Kl. 0930 – 1700  Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Sykehuset Telemark - Utviklingsplan 2035</li><li>• Økonomisk langtidsplan 2023-2026</li><li>• Møteplan for styret 2023</li><li>• Fullmakter ved STHF</li><li>• Protokoll fra foretaksmøte 31. mars 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per mars</li><li>• Årsrapport 2021 HMS</li><li>• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien</li><li>• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark</li><li>• Status pågående arbeid fritt behandlingsvalg</li><li>• Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet i Telemark</li><li>• Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern – arealmessige og driftsmessige konsekvenser</li><li>• Brukerutvalgets leders orientering</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	
<b>Styremøte</b> 25. mai Kl. 0930 – 1530  Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark</li><li>• Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2022</li><li>• Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte</li><li>• Protokoll foretaksmøte 6. mai 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per 1. tertial</li><li>• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien</li><li>• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark</li><li>• Uønskede pasienthendelser 2021 - statistikk og analyse (NOKUP)</li><li>• Oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2021</li></ul>	

# Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. juni 2022

Styremøter 1. halvår 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Samdata 2020</li><li>• Resultat ForBedring 2022</li><li>• Brukerutvalgets leders orientering</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	
<b>Styremøte</b> 23. juni Kl. 0930 - 1530  Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Protokoll fra foretaksmøte 1. juni</li><li>• Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien - Status og vurdering av kontrakts strategi</li><li>• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark - Ved Seksjon for Føde Barsel, ultralydpoliklinikken</li><li>• Virksomhetsrapport per mai</li><li>• Helsefelleskapet i Telemark – årsrapport 2021</li><li>• Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar</li><li>• Styrets årsplan 2022 - oppdatert</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrets felles møte med BU</li><li>• Styrets egenevaluering – lukket møte</li></ul>

## Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. juni 2022

### Foretaksmøter og styreseminar:

**Årlige faste foretaksmøter:** Februar og juni

<b>Styreseminar:</b> 22. juni	Presentasjon av klinikker og diskusjon vedrørende STHFs strategi 2023-2025
21. september	
20. oktober	Felles styreseminar for styrene i Sykehuset i Vestfold og i Sykehuset Telemark
14. desember	Årlig egenevaluering av styrets arbeid og arbeidsform